

دار
الكتاب

رونالد دافيد لانج
الحكمة والمجنون والحقاقة

سيرة طبيب بنفسى

ترجمة : عبد المقصود عبد الكريم



مكتبة الإسكندرية العامة للكتاب

الحكمة والجنون والخمافة

سيرة طبيب نفسي

الألف كتاب الثاني

الإشراف العام

د. سمير سرحان

رئيس مجلس الإدارة

مدير التحرير

أحمد صليحة

سكرتير التحرير

عزت عبدالعزيز

الإخراج الفني

علياء أبو شادي

الحكمة والجنون والمحافة

سيرة طبيب نفسى

تأليف

رونالد دافيد لانج

ترجمة

رومى الشاذلى وسهيل

عبد المقصود عبد الكريم



هذه هي الترجمة العربية الكاملة لكتاب :

WISDOM, MADNESS,

and

FOLLY

The Making of a Psychiatrist

R. D. Laing

الناشر :

McGraw-Hill Book Company

صدرت الطبعة الأولى في الولايات المتحدة عام ١٩٨٥

الفهرس

الموضوع	الصفحة
تصدير	٩
المقدمة	١٣
الطب النفسى المعاصر	١٥
الأسرة والمدرسة	٤٤
الجامعة	٧٧
الجيش	٩٩
مستشفى الأمراض العقلية	١٢١
قسم الطب النفسى	١٣٤

كان يعرف أن الحكاية التي يحكيها لا يمكن أن تكون انتصارا نهائيا - يمكن أن تكون ، فقط ، تسجيلا لما كان يجب أن يحدث ، ولما يجب أن يحدث بكل تأكيد مرة أخرى في الصراع الذي لا ينتهي أبدا ضد الهلع وانتقاضاته الضارية التي لا تلبث ، هذا الصراع الذي يخوضه كل الذين يرفضون الأذعان للأوبئة ويبدلون أقصى ماعتهم لمعالج شروها متناهين احزانهم الشخصية مع أنهم لا يقدرول أن يكونوا قديسين -

البير كامى
الطاعون

تصانيف

ما العقل ؟ ما الجنون ؟

نبدأ بالسؤال ، وربما لا نصل أبعد من السؤال .

إذا تأملنا سلوك « العقلاء » الذين يقجرون الحروب والصراعات وتزدهر على أيديهم المجاعات وأوبئة الموت ، ربما ازدادت حيرتنا أمام السؤال وازداد إصرارنا عليه : ما العقل ؟ ما الجنون ؟ لقد تسبب القادة « العقلاء » ومستشاروهم المنججون بالحكمة والعقل والمصرفة في موت ما يزيد على مائة مليون إنسان في أقل من نصف قرن وفي صناعة أسلحة مدمرة تكفي لتدمير كل العقول وكل الأجساد وكل الأرض عشرات المرات : ما العقل ؟ ما الجنون ؟

وحتى لا نتوه أمام « العقلاء » - ان « المجانين » مرضى يدمرهم المرض والعقلاء - ربما تكفي هنا من عقولهم يفهمهم لمقول « المجانين » وتعاملهم معهم ، ولن نبدأ بالعقلاء البدائيين حتى لا نثير الريبة ، ولكننا سنبدأ من منتصف القرن السابع عشر ونقرأ : « ان المرضى العقليين ظلوا يعاملون معاملة قاسية . اذ كان كثير منهم يودعون في السجون ويبيت الصدقات . بل حين كان الألوف منهم يتجولون في الشوارع يستجدون الطعام . أضف الى ذلك أن المستشفيات العقلية في ذلك العصر لم تكن تزيد عن أن تكون سجونا كبيرة . قفى انجلترا كان نزلاء مستشفى بيت لحم تقيده أيديهم بالأغلال ويشهدون بالسلاسل الى الجدران . كذلك كان المرضى يمرضون على الناس لتسلية أهل لندن الذين لم يكونوا يمتنعون عن دفع مبلغ زهيد لقاء مشاهدة هذا المرض . أما العلاج فلم يكن له وجود تقريبا وكان المرضى العقليون يعدون محظوظين ان هم تمكنوا من تجنب عقساق السجناء السارين » . [شيلدون كاشدان ، علم نفس الشواذ ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة ، ص ٣٦ ، دار الشروق] . ويمر قرن ونصف [من منتصف القرن السابع عشر الى أواخر القرن الثامن عشر] قبل أن يطالب الطبيب الفرنسي فيليب بينل Philippe Pinel بفك أغلال المرضى العقليين في مستشفى بيستر Bicetre في عام ١٧٩٣ . وكان

فك الأغلال نقطة البداية ، لا نهاية المطاف • وينقضى قرن ونصف [من أواخر القرن الثامن عشر الى منتصف القرن العشرين] ويكون الطب النفسى قد ارتدى عياسة العلم ودروعه ، ويكون قد اكتسب حالة من السلطة ، قبل أن ينشر ر • د • لانج أول كتاباته المهمة « الذات المنقسمة The Divided Self » فى عام ١٩٥٧ . ويثير الشك حول الكثير من نظريات الطب النفسى وممارساته • ولانج ليس أول العلماء الذين انقلبوا على النموذج السائد فى العلوم التى درسوها ، ودرسوها بغية تطوير وتوسيع مجال الرؤية فيها ، ولن يكون آخرهم :

ان ثنائية العقل – الجنون التى يتأسس عليها الطب النفسى ، الى حد بعيد ، تصبح موضع شك ، ولا يجب أن تعجب حين نعرف أن ميشيل فوكو كان يسيطر عليه سؤال حتى الهوس : « هل هناك من حدود فاصلة بين الجنون والعقل أم أن الجنون من جنس العقل والعقل من جنس الجنون ؟ ونراه يرفض لفة العقل وامبرياليته ، ويرفض تدجين العقل لظاهرة الجنون • انه يريد اعطاء هؤلاء المستبعدين المهملين حق الكلام والوجود ، ويريد اخراجهم من عزلتهم المريعة التى سجنهم فيها الطب النفسى والمجتمع البرجوازى الواثق من نفسه وقيمه حد القروى [هاشم صالح ، فيلسوف القاعة الثامنة ، مجلة الكرمل ، العدد ١٣ . ص ص ٩ - ٥٠] •

ولكن ، لماذا الكلام عن فوكو اذا كنا نريد الكلام عن لانج ؟ والجواب: ربما يكون ما يريده لانج لا يختلف كثيرا عما يريده فوكو ، بل ربما يكتسب أيمادا أخطر اذا عرفنا أن لانج أستاذ للطب النفسى ، أى أنه يشهد عليه من داخله ، أو أنه شاهد من أهله • انه ينتقد الكثير من تصنيفات الطب النفسى ونظرياته وممارساته ويحاول تقديم رؤية بديلة ، رؤية مضادة للنظرة السائدة فى الطب النفسى المعاصر ، ومن ثم لن يكون غريبا اذا عرفنا أنه أول طبيب نفسى أطلق عليه اسم طبيب نفسى مضاد • وهذا الكتاب الذى تقدم له يحكى الأعوام الثلاثين الأولى من حياته ورحلته الى هذا الموقف المغاير أو المضاد •

ولد لانج فى جلاسجو عام ١٩٢٧ وتخرج فى كلية الطب جامعة جلاسجو ، وهو أحد أشهر الأطباء النفسيين المعاصرين • وتوسع اهتمامات لانج التى يكتب فيها لتمتد بين الطب النفسى والنظريات الاجتماعية والشعر ، بالإضافة الى عدد هائل من المقالات والمراجعات فى المجالات العلمية • ومن مؤلفاته « الذات المنقسمة » ، « السبب والعنف » (وقد كتب مقدمته جان بول سارتر) ، « العقل والجنون والأسرة » ، « سياسات الخبرة » ، « طائر الجنة » ، « سياسات الأسرة » ، « حقائق الحياة » ،

« هل تحبني ؟ » ، « حوارات مع الأطفال » ، « سونيتات » ،
و « صوت الخبرة » .

ويبقى السؤال : « ما العقل ؟ ما الجنون ؟ » .

هل الانسان « المجنون » هو الذى يرفض أعمال القتل والتدمير ،
تلك الأعمال اللاعقلانية ، التى يمارسها شقيقه « العاقل » ، ويرفض
القيود التى تتطلبها الحياة « المتحصرة » ؟

المترجم

المقدمة

قادني القدر ، في السنوات العشر الأخيرة ، الى أماكن كثيرة في العالم حيث التقيت ببعض الأصدقاء القدامى الذين لم يسبق لي أن التقيت بهم . انهم أناس عرفوني من كتبى ومن تقارير التجربة التي بدأت في عام ١٩٦٤ في كينجزلى هول Kingsley Hall ، وهو مركز اجتماعي في لندن عاش فيه بعضنا مع بعض مرضى « الذهان » الذين يعانون من اضطراب شديد وكان يجب : لولا هذا ، أن يمحجوزوا في مستشفيات الأمراض العقلية أو وحدات الطب النفسى ويمالجوا طبقا لهذا . وفي هذا المركز لم يكن هناك حواجز بين الأطباء والمرضى ولم تكن هناك أبواب مغلقة أو علاج نفسى يوقف حالات العقل أو يفيرها .

أعلننا الحرية للجميع : حرية التفكير والرؤية والشمور بأية طريقة مهما تكن ، وحرية الايقاع الحيوى Blorhythm (الايقاع الذاتى autorythm) لنا جميعا . ومن ناحية أخرى ، كان لنا حق الاعتراض على أى سلوك عدوانى من أى نوع ومهما كان السبب . وقد لنا فرصة أن نعيش سويا سواء في هذا الموضوع أو غيره .

وحيث ان هذه التجربة تمثل ، من نواح عديدة ، المنهج المضباد تماما للمنهج المعتاد في الطب النفسى فقد تعرضت لكثير من النقد والجدال وسوء الفهم (*) . وكثيرا ما أسأل ، كطبيب نفسى ، عن الكيفية التى توصلت بها الى رأى ، سواء أكان صحيحا أم خاطئا ، فى الطب النفسى يخالف الكثير مما تعلمته وتدربت عليه ويناقضه أحيانا .

وهذه المذكرات هى استجابة لمثل تلك الأسئلة ، وهى تتناول السنوات الثلاثين الأولى من حياتى من عام ١٩٢٧ الى عام ١٩٥٧ . وهى ليست محاولة لتبرئة النفس أو اثبات أنى على صواب . حاولت أن أصور بعض أوجه عالمى وتفاعلاتى معه . إنها لا تتناول حياتى الجنسية أو الأسرية ، وبها القليل عن الأصدقاء والحياة الاجتماعية ، ولاحتوى على أى شىء تقريبا عن النظرية أو الكتب أو المقالات أو التفاسيل

(*) ومع هذا ، يوجد الآن عدد من الأماكن في أوروبا وأمريكا تطبق هذا المنهج .

العلمية . دونت هنا ما « صمدمنى » فى الطريق وأنا أرى المعاناة التى يهتم بها الطب النفسى واستجيب لها بصورة تختلف عن المؤلف . وهو اختلاف لا يتعلق بالحقائق العلمية . لم أقل أبدا ، بقسدر ما أذكر ، ان الحقيقة العلمية الاكليينيكية الطبية هى شىء آخر غير ما هى عليه : الحقيقة العلمية الاكليينيكية الطبية . ولكن يمكن للمرء أن يرى الحقائق نفسها بشكل مختلف ، ويفسرها بشكل مختلف . وهكذا ، أحاول هنا تقديم آراء مختلفة وأوضح كيف توصلت اليها . لانزاع حول الحقائق . اعتقد أن اهتمامنا بالقضايا الناتجة عن اختلاف للرؤية للشىء الواحد ، يساهم فى تقليل بعض الخوف والالام والجنون والحماسة فى العالم كم من مريض ، أثناء عمل كطبيب نفسى شاب فى المستشفيات العامة والمستشفيات النفسية ، حجزته فى المناير المفلقة ، وأمرت له بالمقايير والغرف المبطنة وسفرة المجانين والصدمات الكهربائية وغيوبة الانسولين . . الخ . ولكننى لم أكن أرتاح لجراحة الفص الجبهى lobotomy ولكننى لست على يقين من السبب . وكان هذا العلاج يتم عادة برغم ارادة الذى يتعاضد . وتجولت بالباليو الأبيض ومن جيبى تبرز الساعة والمطرقة ومنظار قاع العين ، كالى طبيب آخر ، وفحصت المرضى اكليينيكيا وأخذت عينات من الدم والبول والسائل النخاعى وأرسلتها الى معمل التحليل ، وأمرت برسومات كهربائية للدماغ . . الخ .

وكان الطب النفسى يبدو كبقية فروع الطب ، ولكنه كان مختلفا . كنت مرتبكا وحائرا . وكان من الصعب أن يبدو أحسد زملائى من الأطباء النفسيين مرتبكا وحائرا . وكان هذا يجعلنى أكثر ارتباكاً وحيرة .

الطب النفسي المعاصر

يمثل الطب النفسي المعاصر مجموعة من المؤسسات ضمن شبكة المؤسسات الطبية التي تنتشر في معظم أنحاء العالم - أوروبا ، وأمريكا ، وروسيا ، والصين ، وأستراليا ، ونيوزيلندا ، وأجزاء من أمريكا الجنوبية وأفريقيا والهند ٠٠ الخ ٠ ويمثل ، في نظريته وممارسته ووظائفه وفي مكانته وقوته ، جزءا متكاملا من هذه المؤسسات الأكبر ٠ وعلى كل من يريد ، من الطلاب أو شباب الأطباء ، أن يصبح طبيبا نفسيا أن يدرس الطب قبل أن يصل الى غايته ٠ ويميز هذا التدريب الطبي الأطباء النفسيين عن محترفي العلاج العقلي mental-health من غير الأطباء ٠ ان عددا كبيرا من الأطباء ليسوا أطباء نفسيين ، ولكن لا يوجد طبيب نفسي ليس طبيبا ٠ وقد يتوقف المرء عن ممارسة الطب النفسي دون أن يتوقف عن ممارسة الطب ٠ ولكنه اذا توقف عن ممارسة الطب ، يكون قد توقف أيضا عن ممارسة الطب النفسي ٠

صفت كلمة « Psychiatry » (« الطب النفسي ») للإشارة الى مؤسسة لفرع من فروع الطب ٠ ومن الناحية الاشتقاقية Etymologically ، تعني الكلمة العلاج النفسي ، أي علم علاج النفس Psyche ، والعقل Mind ، والروح Soul ، والانسان person ٠ وفي هذا العلاج ٠ لكن الطب النفسي في الحقيقة فرع من فروع الطب ٠ والعلاج النفسي الطبي medical Psychiatry أحد مناهج فن العلاج النفسي ٠ فن العلاج النفسي Psychological healing ٠ فقد يكون المعالج العقلي طبيبا نفسيا ٠ والطبيب النفسي قد يكون معالجا عقليا وقد لا يكون ٠ قد يكون المعالج العقلي قسا ، أو شامان Shaman ٠ وقد قابلت ، في الثقافات التي لم تتطور - أو تهر - تكنولوجيا ، عددا من القساوسة « البدائيين » ، والشامانات ، ورجال الطب الذين يحملون مؤهلات طبية ٠ وكان عددهم قليلا جدا ٠

وليس لفن العلاج العقلي الذي يمارسه من ليسوا أطباء نفسيين علاقة
بالبط النفس حاليا ، ومع هذا فقد يحدث مستقبلا المزيد من الاختصاص
المتبادل (*) .

حين كنت طالبا في كلية الطب (١٩٤٥ - ١٩٥١) لم أصادف
صنعا كهذا حتى ضمن العلاج النفسي الطبى . كنت أدرك أن الطب النفسى
فرع من فروع الطب ، فرع ينقسم الى فروع عديدة : وجدت « مدارس »
أو اتجاهات مختلفة فى الطب النفسى ولا تزال . وقد مضى بعض الوقت
قبل أن أفهم السياسات الطبية لهذه الاتجاهات - البيولوجية -
العضوية ، والديناميكية ، والاجتماعية والوجودية . الخ - وقضيت
عدة سنوات قبل أن أدرك مدى اختلاف « الطب النفسى » ككل عن بقية
فروع الطب . فى بعض مدارس الطب ، يدرس « الطب النفسى » لطب
الطب باعتباره طب الأعصاب neurology . ان الطب النفسى فى
الحقيقة طب نفسى عصبى neuropsychiatry ، والطب النفسى العصبى
ليس فى الحقيقة سوى علم الأعصاب neuroscience . ان الطب النفسى ،
والطب النفسى العصبى وطب الأعصاب هى بالاساس فروع من البيولوجيا
(بما فيه علم الوراثة ، والفيزياء الحيوية والكيمياء الحيوية) تم توظيفها
فى الطب .

ان مصطلح « الطب medicine » مصطلح مخادع . انه يستخدم
أحيانا للدلالة على المهن الطبية كلها ، والطب عموما ، بالإضافة الى الجراحة
العامة ، وطب التوليد وأمراض النساء ، والصحة العامة ، وطب الأطفال ،
وطب الشيخوخة ، والطب النفسى الاجتماعى ، وطب الأعصاب ،
وطب الجلد ، وتخصصات فرعية - كجراحة الأعصاب ، وجراحة القلب ،
وعلم الموت thanatology . وتصنف الأوساط الطبية الدولية الطب
النفسى باعتباره فرعا من فروع الطب الغربى الحديث ، شأنه شأن
الجراحة ، والباطنة ، وطب التوليد وأمراض النساء كبقية رئيسى من
أقسام الطب عامة ، ولكنه يعتبر فى بعض الأماكن قسما من قسم أى فرعا
من فروع الباطنة العامة كفرع من فروع الطب ككل . ويقسم الطب النفسى
ذاته الى أقسام فرعية ، من الطب النفسى للأطفال الى الطب النفسى

(*) صاغ دافيد كوبر David Couper مصطلح « الطب النفسى المخادع »
anti-psychiatry " لأنه رأى أن الطب النفسى كفرع من فروع الطب كان ولا يزال
قلوب عليه أصاليه القبح ، وكان مصطلح anti-psychiatry يعنى أنه مخادع للطب
النفسى باعتباره علم للعلاج العقلى وفله . وقد انتقل معه فى الراى عدد لا بأس به من
الأطباء النفسيين .

للمشيوخة ، ويتوجه بطرق مختلفة الى ميادين مختلفة - التوجه البيولوجي
والتوجه الاجتماعى على سبيل المثال .

ويناط بالطب النفسى مهام عديدة . منها ما يشبه مهام الحثول
الأخرى فى الطب الغربى ، ولكنه متفرد من عدة وجوه . انه الفرع الوحيد
من فروع الطب الذى يعالج الناس جسديا فى غياب أى تغير مرض جسدى
معروف . انه الفرع الوحيد من فروع الطب الذى « يعالج » السلوك فقط ،
فى غياب الأعراض والعلامات المرضية المألوفة . انه الفرع الوحيد من
فروع الطب الذى يعالج الناس رغم أنوفهم ، بأية وسيلة يريد ، اذا رأى
أنها ضرورية . انه الفرع الوحيد من فروع الطب الذى يسجن المرضى ،
اذا رأى أن هذا ضرورى .

يبدو أن مهنتي كانت المساهمة بجهود منسجمة مع بعض الجهود
الأخرى لايقاف الحالات العقلية والسلوكية غير المرغوبة ، وإبعاد غير
المرغوب فيهم ، نتيجة لحالاتهم العقلية والسلوكية غير المرغوبة ، عن الناس
الذين لايطبقونهم فى الخارج . وقد تخل الأطباء النفسيون الايطاليون ،
حديثا ، وبشكل كامل تقريبا ، عن تقديم هذه الخدمة . هل يستطيع ،
بوضعه المرامن ، أن يستمر بدونها ؟ أى يدبل سينشأ ؟ للتدخل فى
الازمات ؟ ولكن لنفترض استمرار مازق لايحتمل ؟ لو وجد عازف كمان
يشد من النغم ولا يسمع النشاز ولا يصدق أنه يشد ، ولا يريد أن
يتراجع ، ويصر على أن يحتل مكانه ويعزف فى كل البروفات ويفسد
الموسيقا ، فكيف نتصرف ؟ واذا فشلت كل وسائل الانعاز ، فهل هناك
شيء آخر سوى أن نبعده (أو نبعثها) ، بالقوة المادية ، فسد ارادته
(أو ارادتها) ، ونحجزه طالما استمر (أو استمرت) فى افساد متعة
الآخرين ، وهل نعتبره (أو نعتبرها) مريضا أم لا ؟

ليس الأمر سهلا . ماذا نفعل حين لا نعرف ماذا نفعل ؟ أريد منه
أن يكون خارج مرمى البصر والسمع والعقل ، أريد أن ننسجم مع
الموسيقا . هل هذا عادل ؟ بما يكفى ؟ ولكن كيف ؟ ماذا تفعل بدون
الأطباء النفسيين ؟ اذا لم يوجد الأطباء النفسيون ، هل يكون البوليس
بديلا ؟ ان البوليس ليس متحمسا للتطوع « لملء الفراغ » .

يتكرر هذا الوضع فى مجتمعنا ، حين يصبح بعض الناس ، مهما يكن
حبنا أو تقديرنا أو عشقنا لهم ، لايطاقون . ولا يعرفون أحدا يريد أن
يعيش معهم . انهم لا يخرقون القانون ، لكنهم يثيرون فين حولهم مشاعر
ملحة من الشفقة والازعاج ، والخوف والاضمئزاز والغضب والسخط
والاعتنام ، بحيث ينبغي اتخاذ اجراء ما . و « يستدعى » أحصا - سالى

اجتماعي أو طبيب نفسي • يستدعي (أو تستدعي) لتصرف بحرية وتحمل مسئولية اتخاذ القرار فيما يجب أن يحدث • أول قرار ساحق وحاسم هو : هل يجب استبعاد هذا الشخص أو ذلك وحجزه وملاحظته لبعض الوقت ؟ ويأتي القرار الثاني : هل يجب بقاء هذا الشخص مدة أخرى تحت الملاحظة ، وربما « العلاج » ؟ وفي إيطاليا ، حيث يرفض الأطباء النفسيون اتخاذ هذه القرارات ، فانهم يحاولون تطوير فن مساعدة « الجماعة » حتى تحل « الأزمة » داخل الجماعة • ما هي الحدود المتتادة لغير المتخصص ؟ ان الأطباء النفسيين لا يخلقون هذه « الحاجة » الى الإبعاد ، والعزل ، والخدمة العلاجية • انها حاجة المستهلك • وطالما استمرت هذه الحاجة ، فسوف تدأب إحدى الجماعات على سدها • وربما لا يتحكم الأطباء دائما في مثل هذا التدخل • ومن الصعب أن نتخيل مجتمعنا بدون هذه الخدمة ، سواء خضعت لمهنة الطب أم لم تخضع •

في العاشرة من مساء الجمعة يجلس شخص ما في مكتب منزلي وسط لندن • انه لا يتحرك • لا يتكلم • جلس في الوضع ذاته اثنتي عشرة ساعة • لا أحد يعرف لماذا • لا أحد يصرف من يكون • هل يجيز في مستشفى أم يسجن ؟ البوليس لا يريده • إذن هو المستشفى • المستشفى هو المكان المناسب •

يعزل المذنب أو اللص في عتير مغلق ، يوضع تحت الملاحظة • انه لا يتحرك • لا يتكلم • وإذا لم يتحرك عاجلا أو يتكلم ، فانه يتعرض لصدمة كهربائية ، أو اثنتين ، أو أكثر : وسيبقى في « الحجز الإجباري » اذا لم يغير أسلوبه بطريقة أو بأخرى • ولاقرار هذه العملية يوقع طبيب نفسي (أو اثنان) نموذجاً معداً لهذا الغرض • هكذا تسير الأمور ، كيف يمكن أن تختلف عن هذا ؟

إذا كنا نأمل أن تكون لجماعة ما القدرة على أن تقدم للناس ما قد يكون ضروريا لإيقاف أو منه أو تغيير ما بهم : فلن نجد الفيل من الأطباء النفسيين • ليس لنا أن نلوم الأطباء النفسيين لأننا نعطهم قدرة بهذا العمق ، خاصة أن هذه القدرة حين تمارس كما ينبغي ، فمن الواجب أن تمارس بشكل واثق •

قد يوجد المرء في المستشفى بناء على رغبته ، والا فانه يوجد « فيه » لأن الجماعة التي يعيش بينها لا تراه متجانسا معها •

ليسبت كل عناصر الطب النفسي « مفقولة » ، ولكن يوجد في كل مكان من العالم المتقدم عنصر للطب النفسي في مكان لا يختلف كثيرا عما يرسل اليه أولئك الذين « يجب عزلهم » : انهم يوضعون تحت الملاحظة في المقام

الأول ، ثم يتعرضون لعدد من الاحتمالات ، تعتمد على توجه الطب النفسي في ذلك المكان - الأدوية ، ستر المجانين ، الزنازين المبطنة ، التمدية بالانابيب ، الحقن ، الصدمات الكهربائية ، الغيبوبة ، جراحة الفص الجبهي ، وربما العلاج السلوكي ، أو إعادة التأهيل بصورة أو بأخرى .

إن الازمات الاجتماعية الصغرى ، وانكسار القلب والكوارث تجعل ، غالبا ، شخصا ما مريضا نفسيا في إحدى مؤسسات الأمراض العقلية ، ويستمر كل شيء خارج هذه المؤسسات . - حين يستدعي الطبيب النفسى في مثل هذه المواقف يعتبر ما يراه أمرا مسلما به ، وهذا هو ما يحدث حين يختم بخاتمه الرسمي ما يجب أن يتخذ من إجراءات .

نادرا ما رأيت في السنوات الست الأولى من العمل كطبيب نفسى مريضا خارج المؤسسات سواء مستشفيات الأمراض العقلية ، أو وحدات الطب النفسى ، أو العيادات الخارجية ، أو المناير الأخرى أو السجون . أما كيف وصل هؤلاء الناس الى تلك الأماكن فكان ، فى المقام الأول ، لغزا بالنسبة لى . ما الذى كان يحدث قبل أن أظهر ، كطبيب نفسى ، على المسرح ، سواء فى « الزيارات المنزلية » ، أو فى الأماكن المعتادة أكثر ، فى مكتبى أو المنبر ؟ ياخذ المرء « التاريخ المرضى » من المريض ، أو الأقارب أو الأصدقاء لمعرفة المرضى . أدركت أنه يجب ، غالبا ، استخدام فحص أساسى لاكتشاف المرضى . بدأت أرى وأنا أعمل بدأب « فى » المؤسسات كم كان الناس يبدوون غريبا ، وقد تحولوا بالفصل ، اراديا أو لا اراديا ، الى مرضى ، سواء أتوا بأنفسهم أم تم « تحويلهم » بواسطة الطبيب أو الاختصاصى الاجتماعى . من أين أتوا ، من ذلك العالم ، من الخارج ، حيث كانوا بشرا قبل أن يكونوا مرضى ؟ الى أين يذهبون مرة أخرى حين يختفون لاستعادة أنفسهم ؟ انهم هنا فى المستشفيات أو العيادات بسبب أحوالهم قبل أن يتحولوا الى مرضى ، فبماذا كانت أحوالهم قبل أن يتحولوا الى مرضى ؟ .

فى كل يوم من أيام الأسبوع ، يدخل مستشفيات الأمراض العقلية ووحدات الطب النفسى ، بصورة روتينية ، أشخاص تم إرسالهم « للبحر » بسبب سلوك غير اجرامى ، بسبب سلوك يراه أقرب الأقارب والأصدقاء والأصدقاء والزملاء والجيران سلوكا لا يطاق . انه الحل الوحيد أمام مجتمعا فى مثل هذا المازق الصعب . وإذا رفضوا الإبعاد ، أو كانوا لا يستطيعون الدفاع عن أنفسهم أو لا يرغبون ، فإن هذه هى الطريقة الوحيدة لإبعاد هؤلاء الأشخاص عن الجماعة التى لا تطيقهم . وفى تلك الأماكن التى يرسل اليها مثل هؤلاء الناس غير المرغوبين تدفع للعاملين

أجور تافهة لرعايتهم • وليس من المدهش أن يشعر الأشخاص المعادون العاملون في تلك المؤسسات أنه لا حاجة بهم لصحبة هذه الجماعة أكثر مما يشعر به أى شخص آخر • من يود أن يلازم أولئك المنبوذين الذين انتهى بهم الحال الى مرضى ؟ نادرا ما يلام الأطباء النفسيون والمرضات على ملازمتهم اللصيقة للمرضى ولا يلامون أبدا لعدم الاحتفاظ بمسافة آمنة •

يبدو أن هذه العلاقات حتمية في مؤسسات الطب النفسى التى هى سجون لمن لا يطيقهم الناس فى الخارج ويريدون عزلهم واقتصاصهم بسبب اسامات لا اجرامية • حين نقول ان العنبر المطلق يؤدى للمخالفين مخالفات لا اجرامية دور السجن لا معنى أننا نقول انه لا يجب أن يكون كذلك • ربما « يحتاج » مجتمعنا باستمرار بعض هذه السجون لغير المقبولين • وبالطريقة التى يعمل بها مجتمعنا فى الوقت الحالى يبدو أنه لا غنى عن هذه الأماكن • انه ليس خطأ الأطباء النفسيين ، وليس بالضرورة خطأ أى شخص •

لا يكلل الأطباء النفسيون أبدا عن اخبارنا بأن ثمة هوة لا يمكن عبورها بين بعض الناس والآخرين • وقد أطلق عليها كارل ياسبرز هوة الاختلاف ، ويطلق عليها مانفرد بلويلر الاختلاف التام • ولا تستطيع أية رابطة انسانية عبورها • ثمة أشخاص - يقول بلويلر - « غريباء » ، محيرون ، لا يفهمون ، خارجون على المألوف ، لا يستطيعون التعاطف ، فاسدون ، مخيفون ، من المستحيل أن نتعامل معهم كما نتعامل مع الآخرين • يتحدث بلويلر وياسبرز كلاهما عن الفصامين - وهم أكثر من واحد من كل عشرة منا وفقا لتقدير الطب النفسى التقليدى •

انها تصريحات استثنائية لا يلزم قولها اطلاقا ، وليس من جانب الأطباء النفسيين فقط • لكنهما يحيران عن شعور يشاركهما فيه عدد كبير • وازاء هذا ، اضطر هارى ستاك سوليفان H. S. Sullivan ، الطبيب النفسى الأمريكى ، الى اعلان أن هؤلاء الناس « بشر ببساطة » قبل أى شئ آخر •

يخبرنى كارل روجرز C. Rogers أن مارتن بوبر M. Buber قال له ذات مرة ان الفصامين لا يستطيعون اقامة علاقة بين الأنا والآخر • يلخص هذا الرأى موقف الطب النفسى ، مما جعلنى أنشغ على • انه تعميم لا ينسجم ببساطة مع خبرتى الشخصية بهؤلاء الناس • يرى الأطباء النفسيون أننى أخدع نفسى أو أننى أخدع هؤلاء على أية حال ، أو أننى أحاول استنتاج أنهم لا يحتاجون الى العلاج • انهم حقاً « يحتاجون الى العلاج » • ومهما يكن العلاج الذى يحصلون عليه ، فإن علينا ألا ننسى

ابداً أن تعالج « هم » ، مهما كانت « وا » ليس باعتبارهم غرباء بالنسبة
لـ « نا » ، بل باعتبارهم مثلنا « بشرًا ببساطة » .

ان كثيرا من الذهانيين - في تقييمهم لأنفسهم وفي تقييم الأطباء
النفسيين لهم - يريدون أن يطلع الناس على ما يخرج تماما عن المألوف ،
والجس العام ، والعالم المشترك ، ويدخل في عالم آخر ، عالم جهنمي من
الرب العالم والهلح والعذاب . لاريب في وجود اختلافات هائلة بين مختلف
حالات العقل ، وبين مختلف « الحقائق » . لن أحاول التفاضل عن هذه
الاختلافات أو التقليل من شأنها . ولكن السؤال هو : ما نوع الاختلاف
الذي يخلق هذا النوع من الاختلاف ؟ ما نوع الاختلاف الذي يخلقه
فيـ « نا » ؟ ما نوع الاختلاف الذي تقبل به كاختلاف بيننا ؟ .

لا ريب في انعدام التواصل الشخصي ، وفي نقص التجاوب
... الخ . لماذا ؟ يجتهد بعض المحللين النفسيين والمعالجين النفسيين
لهم الفصامين . وتوجد مدارس حلت شفرة علاماته وأعراضه .

تحاول مدارس التحليل النفسي ببعض طرق « التفسير » اكتشاف
معنى للأعراض الذهانية ، بالقول بأن المريض يقصد شيئا مختلفا تماما -
إذا كان يقصد (أو تقصد) أي شيء - عما يبدو أنه يقوله (أو تقوله) ،
وهذه التفسيرات ليست إلا توسيعا للهوة . ولذا ليس ممن المستغرب
ألا يوجد دليل على فاعلية العلاج النفسي الفردي individual psychotherapy
الذي يركز على هذه المدارس التي تفترض أن المريض لا يستطيع أن يقول
(أو تقول) شيئا له معنى .

وقد أكد كارل ياسبرز على أنه « لا يوجد اختلاف في الحياة النفسية
لبشر أكبر » مما بين الشخص الطبيعي والذهاني . ومن النتائج الطبيعية .
لهذا المذهب أن يكون هذا الاختلاف وراثيا genetic وتكوينا .
Constitutional . ويجب أن يكون كذلك . ويأخذ هذا المذهب
في الطب النفسي عن هوة الاختلاف بيننا وبينهم إلى حافة هوة من نوع
آخر . كيف « ن » عالج « هم » ؟ وقد مضى النظام النازي في ألمانيا -
أواخر الثلاثينيات - بهذا المذهب إلى نتيجته المنطقية . يجب ألا يسمح
لهم بالانجاب ، وفي الواقع لا مبرر لوجودهم أحياء . وبدأ النازيون تنظيم
ألمانيا وترتيبها بقتل ٥٠ ألف مريض في مستشفيات الأمراض العقلية .
إلى أن توقفوا تحت ضغط الكنائس وجهات أخرى . ولكن لم توجد صرخة
عامة ضد النظرية وتطبيقها . وبعد هذا حولوا فرق الإبادة نفسها إلى
اليهود والفجر . ويكون النازي الأري الحقيقي ذهانيا إذا قال انه يهودي .
كنت أعالج سيدة مريضة بالفصام وكان والدها يهوديين هربا من ألمانيا

راسنغرا في الوسط الغربي للولايات المتحدة الأمريكية وكانا قد عبرا باعتبارهما المانيين طبيين ينتميان الى الكنيسة اللوثرية . وشخصت مرض هذه السيدة على أنها تعاني من الفصام حين بدأت تهنى بأنها كانت يهودية .

ان ما يعزى الى الآخر من انعدام القدرة على تكوين رابطة انسانية كان ولا يزال هو الأساس في تشخيص الفصام . يحشر هذا العزو والنظرية السببية التي تعلق عليه كلاهما في التشخيص . ويمزل (الفصامي بالمعنى الوصفي) لأنه يعاني من مرض عقلي ، يدعى الفصام ، بالمعنى السببي .

حاولت في كتابي الأول ، الذات المتقسمة The Divided Self توضيح هذا الموقف . ان هذا العزو (المريض اجتراري) * يقوم به شخص يلعب دور الطبيب النفسي المشخص ، يشخص به شخصا يعيب دور المريض . ان التشخيص يتم عبر الهوة الفاصلة بينهما . قد لا يوجد مفهوم الرابطة الانسانية مع ذلك المريض عند الطبيب النفسي الذي يشخص المريض باعتباره لا يقدر على اقامة هذه الرابطة مع أي شخص . وقد غضب عدد من الأطباء النفسيين غضبا شديدا بسبب هذا الاستنتاج . وأكد البعض أن ما يدور بين الطبيب النفسي والمريض لا يحق التفسير العلمي لما يدور داخل المريض وحده . وأن هذا التفسير العلمي ليس وسيلة لعزل شخص منعزل وحرمانه من إمكانية أن يتوحد ثانية مع الآخرين ويشاركهم ويتجدد كإنسان .

لم أجعل أبدا المانة العقلية مثالية ، ولم أجعل اليأس ، أو التمنين ، أو العذاب ، أو الهلع رومانسيا . لم أقل أبدا ان الأبناء أو العائلات أو المجتمع « يسببون » المرض العقلي ، وراثيا أو بيثيا . لم أنكر أبدا وجود نماذج عقلية وسلوكية معذبة . لم أدع نفسي أبدا طبييا نفسيا مضادا anti-psychiatrist ، واستنكرت الاسم عندما سمعته لأول مرة من صديقي وزميل دافيد كوبر . الا أنني أتفق مع أطروحة الطب النفسي المضاد حين يرى أن الطب النفسي يستخدم لاستبعاد وقبح العناصر التي يريد المجتمع استبعادها وقبحها . سيحصل المجتمع على هذا الاستبعاد اذا احتاج اليه ، بمساعدة الطب النفسي أو بدونها . ويريد عدد كبير من الأطباء النفسيين أن يتخل الطب النفسي عن دور هذه الوظيفة . وكما ذكرت ، فقد فعل البعض هذا في إيطاليا ، ويود عدد كبير أن يفعلوا هذا في بلاد أخرى ، لكن هذا ليس بالأمر اليسير لأن هذا التغير الكامل في السياسة يحتاج تغيرا كاملا في الرأي ، وهو أمر نادر .

وهكذا يتوقع المجتمع أن يؤدي الطب النفسي وظيفتين شسديتين
الخصوصية • أن يحبس أشخاصا معينين ، وأن يوقف ويغير ، إذا أمكن ،
حالات عقلية معينة وأنواعا من السلوك باسم شفاء الأمراض العقلية •

بعد عامين من العمل كطبيب نفسي أكاديمي ، توصلت الى حقيقة
مؤلمة وهي أنني لا أحب أن أعالج مرضى بالطريقة التي كان على أن
أعالجهم بها • لا أحب أن أحبس تحت الملاحظة في عنبر الطب النفسي •
ولم أستطع أن أصدق أن الأدوية ، والفيجوية ، والصدمات الكهربائية التي
كان من المتوقع أن أصفها وأعطيها للمرضى هي التقدم الحديث والعظيم في
الطب النفسي وقد تم تدريبي على تصديق أنها كانت كذلك • ربما نعمتها
كلها خطأ - كان على أن أسلم بأنني إذا كنت مثل الكثيرين من مرضى ،
فانه لا توجد وسيلة أخرى للعلاج • وكان لا يبدو على الأطباء النفسيين
الذين يؤدون ما كان من المفترض أن أتصلم أن أقلده أنهم غير مرتاحين
بسبب ما يفعلونه •

لقد عرفت مايفترض أن يستنتجه طبيب نفسي مثلي عن الحالة
العقلية لمرضى اذا أخبرني بأن علاجي يخطئه • ولكنني اتفق معه • هل
كنت في بدايات غامضة لظهور أعراض ذهان البارانويا ؟ أحاول ، بعد هذا
وعلى مدى ثلاثين عاما ، أن أعبر عن ما شعرت به من اضطراب وقتها
ولازلت أشعر به بشأن بعض أحوال مهنتي •

يصاب في كل بلد من العالم المتحضر مئات الألوف من البشر بحالات
عقلية بالأسفة متوقعهم • اذا سببوا لنا الكثير من المشاكل فان علينا أن
نحولهم لرعاية الطب النفسي دون أن يكون لهم أو للطب النفسي حرية
الرفض • وتسقط عقولهم بالأسفة تحت ملاحظة الطب النفسي وتحكنه ،
لقد منح تفويضا مزدوجا • التفويض الأول هو ابعاد هؤلاء الأشخاص عن
علمهم الخارجي المعتاد طالما كانت الجماعة في الخارج لا تقبلهم • انه يمكن
ويحدث بالفعل • التفويض الثاني هو أن يوقف ، اذا أمكن ، سلوكهم
وحالاتهم العقلية ، وأن يغير ، اذا أمكن ، الحالات غير المرغوبة الى حالات
مرغوبة • ان هاتين المهمتين تقعان على عاتق الطب النفسي • ومن المؤكد
أن الأطباء النفسيين يؤدون هذه المهمات بمنتهى القدرة على الفعل ، وهي
قدرة لا يستطيعون رفضها ، اذا أرادوا ممارسة الطب النفسي •

ثمة تناقض غريب في موقف المجتمع من الطب النفسي • ان القانون
الوطني يدعم الأطباء النفسيين • انهم لايسألون عما فرض عليهم •
يريد البعض مزيدا من السلطة ويريد البعض سلطة أقل في نواح معينة •
يشعر البعض أنه يتم الترويج للطب النفسي بصورة مفرطة • وأن الآمال

التي تقع على كاهله ليست واقعية ، وبالتالى فان خيبة الأمل الحنمية ستكون بغيضة جدا . وبسبب هذا كله ، يطلب المجتمع منهم أن يمارسوا سلطتهم بصورة روتينية وبلا توقف . واذا مضى كل شيء بصورة روتينية ، كما هو الحال بالفعل ، فان أحدا لا يحاسبهم ، انهم مسئولون أمام أنفسهم فقط . ان وظيفتهم هي وضع التشخيصات التي يضمنونها . وهذه التشخيصات تمنح الطبيب النفسى سلطة على من يشخصه أكبر من سلطة القاضي على سجين يحكم عليه بالسجن . أيضا وبسبب كل هذه السلطة التي تمارس روتينيا وبدون محلفين ، يضح الطبيب النفسى هذه التشخيصات روتينيا كما اعتاد (انها تمنحه القدرة على حجب شخص بالمستشفى ووضعه تحت رحمته) لسجين في قصص الاتهام ، أمام قاض ومحلفين ونياية وهيئة دفاع ، فان « رأيه » يؤثر عليهم غالبا . واذا قبل لرأى فانه يقبل رغم تمارضه مع « رأى » طبيب نفسى آخر مؤهل بالدرجة نفسها ولا يكون لرأيه أى تأثير . تهتم المحاكم اهتماما شديدا بأراء الطب النفسى الا انه ليس من الضروري أن تقرها . ومع هذا يمنع هؤلاء الأطباء النفسيون أنفسهم ، بموجب هذه الآراء نفسها ، سلطة على الأشخاص الذين لا يستطيع غيرهم أن يحدد اذا ما كانوا مرضى أم لا ، وهي سلطة أكبر من تلك التي تمنح للحكام أو القضاة على أى متهم .

انتابني الهلع من السلطة التي منحت لى كطبيب نفسى ومن الطريقة المتوقعة لاستخدامها . وأصابني الهلع أيضا من العقل الذى يقف وراء جزء كبير من نظرية الطب النفسى وتطبيقها . ويمكن أن أجد ما أعنيه على نحو أفضل بصورة عملية .

يجمع الكثيرون على أن كتاب كيركجارد عن مفهوم الرعب The Concept of Dread من أكثر النصوص اللاهوتية عمقا فى القرنين الأخيرين . وقد عرضه إبراهيم مايرسون وهو طبيب نفسى يارز من بوسطن فى المجلة الأمريكية للطب النفسى (٤) فى عام ١٩٤٤ حيث كتب :

« ان هذا الكتاب مهم للطب النفسى خاصة لأنه يحتوى بدون قصد على دليل قوى بأن الكاتب نفسه حالة نفسية ومع هذا استطاع أن يخلق انطبعا حقيقيا ككاتب مهم » .

ويقدم لنا « نموذجين مثليين لأسلوب المؤلف » « ويوضحان بما يكفى أن كتابه شبه فصامى schizoid وأنه بكل تأكيد « تمثيل كامل وغير مفهوم لعقل منحرف تماما » .

النموذج الأول :

« اذا كان لعلم النفس أن يتعامل مع الخطيئة ، لثابر المزاج على الملاحظة ، وشجاعة المراقبة ، لا على خطوة التحليق المتحمس بعيدا عن الخطيئة وخارجها ... ان الخطيئة تصبح حالة • لكن الخطيئة ليست حالة • انها لا تكون كحالة (de potentia) ، لكنها تكون وتكون كواقع de actu أو في الواقع in actu ، ويكون مزاج علم النفس الفضول غير المتعاطف ، لكن المزاج السليم هو التعاضد الشجاع مع الخطوة » •

النموذج الثاني :

« كيف أتت الخطيئة الى العالم ، انه أمر يفهمه كل شخص بنفسه فقط ، اذا تعلمه من شخص آخر فانه لا محالة eo ipso يسمى فهمه • ان العلم الوحيد الذي يمكنه أن يفعل شيئا هو علم النفس ، ولكنه يدعن لعلم الفعل ، انه يستطيع ولكنه لن يفعل ، انه يفسر أكثر • ويصبح كل شيء مشوشا اذا استطاع أي علم أن يفسره • ان رجل العلم الذي ينسى نفسه يكون مصيبا تماما ، ولهذا فمن حسن الحظ أن الخطيئة ليست مشكلة علمية ، ومن ثم لا يضطر رجل العلم أكثر من أي متأمل آخر الى تسيان كيف أتت الخطيئة الى العالم • واذا فعل هذا ، اذا نسى نفسه برحابة صدر ، يصبح هو ، وحاسسه لتفسير الانسانية ككل ، مثيرا للسخرة تماما مثل مستشار بجل نفسه حتى انه حين ترك بطاقات الزيارة لزيد وعمر ، تسمى أن يكتب اسمه في النهاية » •

ان هاتين الفقرتين واضحتان كالبلور بالنسبة لي • وأتفق معهما تماما • أما بالنسبة لأحد الممثلين البارزين للاتجاه السائد في الطب النفسي الاكلينيكي وهو أحد الناطقين باسمه فهما تتحدثان عما يتعلق بهما فقط • انهما شبه فصاميتين وهما بكل تأكيد نتاج غير مفهوم لعقل منحرف تماما • وقد أصابني الهلع وأنا أدرك أنني ، طبقا لهذا الرأي الذي يتبناه الطب النفسي ، أقف على الجانب الآخر والخاطيء من هذه الهوة التي يخبرنا الأطباء النفسيون من هذا النوع بوجودها دائما •

وهذه هي الطريقة التي ينظر بها هذا النوع من العقول الى الحياة نظريا • ان ممارسة مايرسون تنسجم تماما مع تلك النظرية • يمكن أن يكون كبركجارد مريضا مجرد أنه كبركجارد ويجب أن يعالج وفقا لذلك • وفي عملية العلاج ، يرى مايرسون ، أنه « يجب أن تحدث تغيرات عضوية أو اضطرابات عضوية في فسيولوجيا الدماغ حتى يحدث التشفاء » • « قد يكون » اضطراب الذاكرة « جزءا من عملية استعادة الصحة » •

ان بعض الناس يتمتعون « بذكاء يفوق قدرتهم على التعامل معه » ويمثل « تقليص الذكاء عاملا مهما في عملية الشفاء » . ان أفضل حالات الشفاء التي يحصل عليها المرء تحدث في أولئك الأشخاص الذين قلص ذكاهم إلى حد البلاءة « (١) » .

انتمت أحمد رؤسائي في الطب النفسي بقراءة كتاب كيركجارد *The Sickness Unto Death* . وقد قرأه . وعلق بقوله : « أشكرك . انه مهم جدا . انه مثال رائع لسيكوباتولوجيا شبه الفصام في بدايات القرن التاسع عشر » . وفي الوقت نفسه ازداد علمي كما لم يحدث من قبل خوفا من ان أصبح مثلهم وشعرت براحة هائلة وبمعنى عرفان الجميل لأنني لم أكن واحدا منهم . ما الذي كان على أن أفعله في هذه الظروف ؟ ان عقلي يعاني من السيكوباتولوجيا نفسها ، شبه الفصام ، أو أسوأ ، بقدر تماثله مع عقل كيركجارد . ومضى عقلي مع أولئك الذين شخصوا باعتبارهم ذهانيين مثل نيتشه وجويس ، وحتى آرتو Artaud . الأسوأ ! بالتأكيد ، لقد دربت على أن أشخص نفسي فصاميا .

يقول أنتوني أرتو :

« تستطيع أن تقول ما تنفاه عن صحة فان جوخ العقلية ، انه لم يفعل طوال حياته سوى أنه أرحق إحدى يديه فقط ، وقطع أذنه اليسرى » .

« تستمر الحياة المعاصرة في جو قديم من الشبق ، والفوضى ، والاعتلال ، والهذيان ، والخرف ، والجنون المزمن ، والبطالة البرجوازية ، والشذوذ النفسي (ليس الانسان هو الفناذ ولكنه العالم) والخداع المتعمد والتفاني الخالص ، والاحتقار الدنيء لكل ما يتناسل » .

ومن المطالبة بنظام شامل قائم على انجاز العلم البدائي ، باختصار ، في جو من الجريمة المنظمة .

ان الأشياء رديئة لأن الضمير المريض يهتم الآن اهتماما حيويا بالا يتجاوز مرضه .

ومن ثم اخترع المجتمع المريض الطب النفسي ليدافع به عن نفسه ضد العيون الفاحصة لبعض الرائيين الذين تقلقه قدرتهم على النبوءة « (٢) » .

Myerson, A., in Hill, D. *The Politics of Schizophrenia*, (١)
University Press of America, New York and London.

Hirschman, J. Antonin Artaud Anthology, City Light Book. (٢)
San Francisco, 1965, p. 135.

ان هذا هو الذهان . وقد دربت على أن أشخص نفسى ذهانيا (*) .

ان كل انسان فى خطر ، فى كل الظروف تقريباً ، طالما كان تحت رحمة الآخرين تماماً . وإذا كان الانسان فى حالة اضطراب عقلى شديد فهو عرضة لخطر شديد . لا أود أن أكون تحت رحمة هذا النوع من تفكير الطب النفسى : ولا تحت رحمة أنواع أخرى من الأوضاع والممارسات التى تحدث فى فروع الطب الأخرى ، وليس الطب النفسى فقط . اننى أتذكر الملاحظات التى وجهها الى الأطباء النفسىون بكل اهتمام . « لو غولج الملك لير بالصدمات الكهربائية لما احتجنا الى كل هذا الهراء » . ومرة أخرى ، أخبرنى أستاذ فى الطب يرأس وحدة الطب النفسى فى مستشفى عام (ليس فى المملكة المتحدة) ، انه إذا استندت وحدة أخرى طبيباً نفسياً ليهدىء شخصاً مؤعجاً ، فان الخدمة المتوقعة والمتاحة هى حقنة وصدمة كهربية من توصيلة بجوار السرير . يستطيع الجراحون تهانة إنسانى بكل مهارة ، لكنهم يستدعون الطبيب النفسى حتى « يضغط الزر » . ويفيق المريض بسرعة دائماً ومتبلداً ، وفائد القدرة على تذكر ما كان يشرح فيه ويتم تنفيره بصورة تستدر العطف من الشروع فى أى عمل . ان هذا يتم بدون « اذن » من أى شخص . لا يستأذن المريض ولا أحد أقاربه . وحتى المرضى الآخرون لا يعرفون . وقد لا تسجل فى دفتر الملاحظات الخاص بالحالة .

انها لعبة غير عادلة . يندعش الطبيب النفسى امام كيركجارد وأرتو . ولا يرى مشكلة . يفزعنى ما يقوم به برجماتيا وروتينيا . انه لا يرى حقاً مبرراً لفزعى . انه يعمل فقط كترس فى عجلة الروتين والقوة العمياء وهذا يفزعنى . ان المجتمع يمنح بعض الأشخاص مثل هذه القوة ليمارسوا ميولهم الخاصة فى استخدامها وهذه الحقيقة تفزعنى .

لا يفرط شخص ، فى مجتمعتنا ، فى اعتماده على شخص آخر كما يحدث بين الطبيب النفسى والشخص الذى يفحصه نفسياً . ربما يستطيع

(*) حين قرأ د . ليون ريدلر Dr. Leon Redier هذه الصفحة منسوخة على الآلة الكاتبة أرسل الى الملاحظة التالية :

حين كنت نائباً للطب النفسى فى مستشفى متروبوليتان فى نيويورك (١٩٦٢-١٩٦٥) اعتاد استشارى العنبر أن يستخدم عدم ثقته على فهم ما يقوله المريض كعيار لتشخيص القسام . وقد خلق أحد زملاي الزنواب ، وهو يعمل الآن بقسم الطب النفسى بجامعة ماريلاند ، بأنه يجد صعوبة حقيقية فى فهم هيجل . هل كان على الاستشارى ، لذا وجد صعوبة مماثلة ولم يستطع أن يفهم هيجل حق الفهم ، أن يشخص هيجل كمريض بالقسام ؟ ود استشارى الطب النفسى : « نعم بكل تأكيد » .

الطبيب النفسى على أساس مقابلة لاستتغرق خمس دقائق وربما دون أن يتحرك المريض أو ينطق (وبالتالي إما أن يكون متبارضا ، أو مصابا بفصام تخشعي أخرس) أن يقع نموذجا مطبوعا وهو يتحدث تليفونيا . وسيكون هذا التوقيع كافيا لاستبعاد هذا الشخص وسجنه ووضعه تحت الملاحظة بصورة غير محددة . وقد تنقضي أسابيع أو شهور أو سنوات ، كما يحدث غالبا ، يكون فيها هذا الشخص سجيناً - أى فى حجز اجبارى ويخضع للأدوية والنظام والإصلاح وغسيل المخ بالكهرباء ، وربما تؤخذ منه قطع صغيرة بالمشرط أو الليزر ، وقد يخضع لأى شئ آخر يقرر الطبيب اختياره . أنه استقلال منح للطب النفسى ، ويستغل بالفعل ، لانتزاع الحقوق المدنية والحريات باسم الضرورة الطبية التى تتطلب الملاحظة والملاج ، وهى سلطة لامثيل لها فى أية قوة يميزها القانون فى أى مكان من مجتمعنا ، سوى ، على ما أظن ، حيث يكون تعذيب المساجين قانونيا .

ولا يصح بالضرورة ، نتيجة لهذه الاعتبارات التى قد تثير الاضطراب، أن ممارسة هذه السلطة غير مرغوبة أو غير ضرورية ، أو أن الأطباء النفسيين ، عموما ، ليسوا أفضل الناس لممارستها ، أو أن معظم ما يحدث فى هذه الظروف ليس أفضل ما يمكن أن يحدث . ومع أن هذا هو ما يمكن أن يحدث فى أى مكان تقريبا ، إلا أننى أعتقد أنه يستلزم الشفقة ، وأشمع غالبا أنه لا يحتاج بالضرورة أن يكون بهذه الصورة ، إذا فقط . . .

لنتأمل الآن مختلف الوظائف التى من المتوقع أن تقوم بها مؤسسة للطب النفسى :

١ - الحجز الارادى والاجبارى .

٢ - إيقاف حالات عقلية وأنماط سلوكية غير مرغوبة .

٣ - تغيير حالات عقلية وأنماط سلوكية غير مرغوبة الى حالات غير مرغوبة بصورة أقل أو حتى الى حالات مرغوبة .

والسؤال المطروح دائما : غير مرغوبة بالنسبة لمن ؟ ان المرضى يتحمسون غالبا للتغيير وربما يتحمسون أكثر من أى شخص عليه إن يغيرهم . أعتقد أن معظم المرضى الذين صادفتهم فى عنابر الطب النفسى وعياداته كانوا يريدون العون بالتأكيد ، يريدونه غالبا بياس . ومن ثم فإنه لا يواجه صراع . يقسم المرء لهم ما يعتقد أنه أفضل عون يمكن أن يقدمه فى هذه الظروف . لكن العون الذى يقدمه المرء يبقى مشروطا تماما بما يعتقد أنه العون الذى يحتاج اليه شخص ما . وبمسا يستغث

شخص ما بامرى طالبا العون منه لكن قد يكون العون الذى يعتقد المرء ان ذلك الشخص يحتاج اليه النقيض تماما لما يعتقد الشخص انه يحتاج اليه . فى أية حالة ؟ قد يكون العون الذى يعتقد الطبيب النفسى ان مريضا يحتاج اليه النقيض لما يعتقد أطباء نفسيون آخرون . لا يتفق الأطباء النفسيون غالبا ، وأيضا الممرضات ، وقد لا يتفق الأطباء النفسيون والممرضات والاختصاصيون الاجتماعيون والأقارب وغيرهم فيما بينهم ، وقد يكون أى شخص برأىين ، وقد لا يريد المريض أكثر من أن يترك وحده فى الخارج .

يعتقد ، مثلا ، معظم الأطباء النفسيين انه يجب عمل شيء لمخ شخص يعلن أن أفكاره تعيقها تأثيرات خارجية ، وأن أفكاره تسرق من عقله وتفرس فيه بفعل قوى خارجية . ويعتقد معظم الأطباء النفسيين أن هذه الخبرات تحدث نتيجة لخلل كيميائى حيوى فى الجهاز العصبى المركزى . اذا افترضنا أن الدماغ يشبه جهاز تليفزيون . يعتقد الطبيب النفسى أن التشويش ناتج عن خلل فى الجهاز . بينما يعتقد المريض أن الخلل فى البرنامج ناتج عن تشويش على الجهاز . ليس الهدف من هذا التشابه هو أن نقر بشرعيته الخاصة . ان الهدف الأساسى منه هو أن نقول ان الطريقة التى ننظر بها تحدد ما نرى وما نعتقد أن علينا أن نقوم به ، اذا وجد ما نقوم به .

يتوصل بنا المرضى أحيانا لنقصي أفكارهم . اننا نقصيها اذا استطعنا . ويتوصل بنا المرضى أحيانا لندعمهم يحتفظون بأفكارهم ، ولكننا نقضى أفكارهم اذا استطعنا بما فى ذلك ما يريدون الاحتفاظ به . اذا نجح العلاج فسوف يعترفون لنا بالجميل لأنهم لا يستطيعون تذكر الأفكار التى أقصيناها ، ويعترفون بالجميل لأننا ساعدناهم على ألا يرغبوا فى الاحتفاظ بها .

كتب يوربليس : « المبد هو من لا يستطيع التعبير عن أفكاره » .
قد يسمح للمريض بالتفكير فيها أو لا يسمح له .

ليست المؤسسة الطبية المكان الذى تجد فيه حرية التفكير والكلام . تعلمت فى المدرسة وفى الجامعة أن أعبر عن أفكارى ومشاعرى بأكثر قدر من الاحتياط والحذر أمام المعلمين والأساتذة . حين تكون طالبا فى كلية الطب أو طبيا شابا يخوض امتحانا فإن هذا يكفى لاجهاد الأعصاب . الى أى حد توضع هذه الأمور فى الاعتبار حين يكون المرء مريضا و الامتحنات تتعلق بنجاح أفكاره ومشاعره أو رسوبها ، بتجاح دماغه وكيميائه الحيوية

او رسوبهما ، ويتعلق الامر بقراد عما اذا كان سيسمح له بالاستعداد
معها على حالها .

اننى اود ، مثل مانفرد بلويلر (الذى ابتكر أبوه يوجين بلويلر
كلمة « الفصام » « Schizophrenia ») ان اصدق ان الفصام « مصطلح
للوقاية » . وقد يستمر مستشفى الأمراض العقلية في تقديم الضيافة
والملاذ مما قد يحدث في الخارج . ومع هذا فان « علاج » الطب النفسى
يخلف وراءه في عدد كبير من الناس قاذلة بضيضة من الأشياء التى تمارس
باسم العلاج . اذا خلفنا من الواقع ، فمن يقينا من الخوف ؟ هازلت أفزع
من السلطة التى لا تعرف الخوف فى عيون رفاقي من الأطباء النفسيين
أكثر مما يفزعنى الخوف الواهى فى عيون مرضاهم . أهلع من فكرة أن
تظهر فى عيني نظرة من النظرتين .

ليس مدهشاً ، من وجهة نظر الطب النفسى ، أن يفزع عدد كبير من
الناس من فكرة أن يصبحوا مرضى لدى الأطباء النفسيين . انه يكتفى
بإعلان أنه يوجد بيننا عدد كبير من حالات ذهان البرانونيا تتعلق بصورة
غامضة بالطب النفسى والرهاب المرتبط بعلاجه . قد يحلم الطب النفسى
بهذهاتهم ، ومنها أن علاج الطب النفسى سيحطمهم .

سألت ، حديثاً ، فصلاً من ثمانية عشر طبيباً نفسياً شاباً فى
مستشفى « بيت لحم » الملكى فى لندن ماذا يفعلون اذا قررنا أننى مصاب
بالذهان ولم أكن أمثل خطراً على نفسى أو على الآخرين ، أو أمثل خطورة
اقتصادية على نفسى أو على أسرتى ، وكنت لا أريد أن يعالجونى . شعر
معظمهم بأن مسئوليتهم الطبيعية فى هذه الظروف أن « يعالجونى »
اذا كنت « فى حاجة » الى العلاج ، سواء اعتقدت أننى فى حاجة اليه أو
أننى لست فى حاجة اليه . أنهم تماماً كيف وصلوا الى هذا الوضع ، ولكن
على أن أخبرهم - وقد أخبرتهم - بأن هذا يروعنى .

ان الطريقة التى تعلمناها فى الطب النفسى لفحص المريض ،
واستخراج علامات المرض النفسى وأعراضه ، طريقة مؤثرة فى الوصول
بعض الناس الى الجنون ، أو مزيد من الجنون . ان هذا ليس موضع
مجادلة . ربما لو استطعنا أن نتعلم قيادة المرضى الى الجنون ، نستطيع
أن نتعلم قيادتهم الى العقل - ولكن كيف ؟

ان الطبيب المرشح لامتحان يؤهله ليكون طبيباً نفسياً ، يقدم إليه
مريض لكى « يفحصه » ، ثم يتقدم ممتحن ليختبره فى الحالة .

هناك ، بالمقارنة حالات « سهلة » وحالات خادعة أو حتى « معتقدة »
فى الواقع • وفى أول فحص روتينى للعقل أو الجسد ، ربما لا يتمكن
المراه من تحديد أى شيء شاذ (n.a.d) • وباستخدام الرطانة البسطة ،
قد يكون هذا المريض الذى يبدو وكأنه لا يعانى من شيء « n.a.d » أحد
المصابين بنهان بارانويا « ذى تحصين منيع » ويعانون من بارانويا شديدة
تجعلهم لا ييوجون من الهولة الأولى بنظامهم البارانوى للطبيب النفسى
الذى يفحصهم • لكن الامتحانات وجدت لنجتازها •

« لم يفش أى شيء فى الدقائق العشرين الأولى ، لكنى حطمت هذا
الشكل الزائف ، وبأج بكل شيء ، بالأفكار المرجعية ، والتحكم فى
التفكير ... الخ » •

ان المشرح للامتحان يفعل أى شيء لاجتيازه • يرسب المراه اذا قال :
« دع المريض يتصرف على هواه » • وبمصطلح طبي حقيقى فان المراه
لا يحطم المريض : انه يستنتج ، كما يفعل طبيب الأعصاب أو أى طبيب
آخر ، علامات المرض وأعراضه • ان المراه يحتل مقعدا فى امتحان الطب
النفسى ليؤكد أنه أكثر مهارة فى هذا المجال من طبيب لم يتدرب على
الطب النفسى • قدموا الى مريض ، وكان على أن أفعل الشيء نفسه ،
والا ما استسلمت أن أكتب هذا الكتاب • تخيل أن عليك أن تسبب قصورا
فى القلب لنتجتاز امتحانا فى طب القلب • انه آخر شيء يريد المراه •
اننا لا نود أحداث فشل فى القلب حين نفحص شخصا يعانى من عدم
كفاءة القلب •

« اننا لا نعمل كثيرا على الحديث مع المرضى من هذا المنبر • ان
مبدأنا الأساسى هو كسر عجلة الجنون وإخراجهم » • مبرهنة
الجنون (١٩٨٤) •

عموما ، ان الطبيب النفسى الذى تدريب لكونه ، من النادر أن يرى
أى شخص فى حالة مختلفة لمدة تستغرق أكثر مما يحتاج ليقرر يقامها على
حالتها أو أعاققتها • تحديد وجود حالات عقلية لا نرضى عنها يكفي
لوضع نهاية لها • بد ندين الطبيب النفسى لانه يكاد لا يعرف شيئا عما
يضم نهاية له •

كانت وظيفتى • وقد دعتنى الى التفكير فى تلك الأمور • لا يمكن أن
أوافق على أن كل السلوكيات والعمليات التى نحن بصددتها تافهة ومؤذية
ويجب إيقافها بشكل روتينى • اذا أوقفنا المراه دائما بمجرد ما نضل
برؤوسها الكريمة ، فكيف يعرف ما كان سيحدث لو لم يوقفها ؟ فشلت •

في تنمية شعورى بأننى صاحب رسالة طبية تجعلنى أمنع الناس ، ضد
أولادهم ، عن الشعور بطريقتهم : بلت المصطلحات المتعارف عليها مثل :
منزل ، لا منطقي ، لا عقلاني ، بدائي ، حفرى ، باثولوجى ، خرافى ،
همجى ، ذهاني ، وكأنها اسامة استخدام للبلادة أكثر مما هى أوصاف
كليينكية .

بدأت بالتخلي عن التسليم بصحة نظرية الطب النفسى وممارساته .
لم أتمكن أبدا من « الايمان به » وبالبلادة المستخلصة فى وصفه وتبريره .
بدأت أمل فى قدرتى على التخلص منه برمته . ولكن ماذا على المرء أن
يفعل ؟ لا أحد يرحب بفكرة أنه اذا عانى بقسوة عقليا وعاطفيا حتى
اليأس ، فانه سيقع تحت رحمة الآخرين ، بما فى ذلك الأطباء النفسيون .
ماذا يحدث حين أشعر أن ما يجب أن يعمل فى لا يجب أن يعمل لأى
شخص ؟ لا أحد يعرف ماذا يفعل . ماذا يفعل المرء حين لا يعرف ماذا
يفعل ؟

على أسس انسانية وعلى أسس العلاج النفسى الطبى والعلمى بدأت
أحلم باختبار طريقة جديدة تماما لا تلجأ الى الاستبعاد ، والعزل ،
والملاحظة ، والتحكم ، والاحتياط ، والتنظيم ، والحرمان ، والتعجيز ،
ولا تلجأ الى الحجز فى المستشفى hospitalization (من الفعل :
to hospitalize) الخ : لا تلجأ الى تلك السمات التى تميز
ممارسات الطب النفسى ويبدو أنها تنتمى الى قوة المجتمع وبقيته وليس
الى العلاج الطبى . قد تكون سمات « علاجية » ولكن ليس ثم من دليل
كليينكى أو علمى أو طبى على أنها علاجية .

أردت أن أتقى مساحة حيث يمكن أن أعالج الناس ، سواء أكانوا
مرضى أم لا (هذه مسألة تتعلق بأداب المهنة) ، اذا أرادوا ، بطرق مختلفة
تاما ومتناقضة من نواح عديدة مع الطرق التى تدربت على علاجهم بها .
وبعد هذا نرى ما يحدث . ولكننى مسثلت : كيف ؟ انك تتخلى عن
مسئولياتك الطبية . ان هذا يشبه رفضك إعطاء الانسولين لمرضى
السكر . ان تشجيع الضامى على الكلام يشبه تشجيع مريض الهيموفيليا
على النزف . وعرفت فى النهاية أن على أن أكون شجاعا فى مواجهة
الافتقار الى معتقدات الطب النفسى .

زارتنى امرأة شابة كانت قد بدأت تشعر برغبة قهرية وحاجة الى
عدم الحركة . اذا جلست ساكنة ، كانت لا تستطيع الحركة مرة أخرى
الا بمجهود شاق . وشعرت أيضا فى داخلها برغبة قهرية شبيهة فى
الكف عن الكلام .

وبكلمات أخرى ، كان تسير نحو الخرس التشبهي ، دون موجب
أكيد كالعادة .

لم أعرف ما اقترحه عليها . زارني مرة أخرى بعد عدة شهور ،
وكانت قادرة على الحركة والكلام بصورة طيبة ، ومع هذا كانت رغبته
في الحركة والكلام ضئيلة وفي حالة الضرورة القصوى فقط .

كانت قد عملت كموديل في مدرسة للفنون . وكانت تبقى صامتة
وساكنة لساعات متواصلة ، وكانت تحصل على مقابل هذا العمل . كان
لديها جلس باوع بأن تبني تخشبها . وكانت هذه الوظيفة هي العلاج
الأمثل . لم تكن تبالي في أي وضع توضع طالما تستطيع البقاء عليه مدة
طويلة .

« تموج مخها » وسار في اتجاه أن تحصل على أجر لمجرد أن تفعل
ما كانت تشعر بأنها مرغمة عليه ، ان هذا لا يحدث مع كل شخص قد
يشخص بنفس التشخيص . ان معظم من يسحبون في اتجاهها لهم من
غربة الأطوار ما يجعل الحياة ، في مجتمعنا ، خارج وحدة الطب النفسي
غير ملائمة لهم . ومع هذا فقد أوحى لي هذه الحالة بأن الاستراتيجية
الأفضل قد لا تكون ، دائما ، محاولة إيقاف السلوك الذي يعتبر مرضيا .
ليست لدينا أدنى فكرة عن السبب الذي يجعل هذا النوع من الاندفاع
إلى السكون يسيطر على بعض الناس .

وهذه سيدة عجوز ضئيلة ، تتدفق الدموع على وجهها ، و
وكبتها ، وتتلوى يداها ، وتحرك شفتها ، لا تفوه بكلمة ، تتضرع .
لا أحد هناك . تنصت الآن . لا أحد هناك .

هل هي ذهانية تهلوس في عنبر من عنابر الطب النفسي المفلقة ؟
هل كانت ترتل الصلوات في كاتدرائية ؟ قد تكون نفس الشخص .

كانت تزورني سيدة في الثامنة والثلاثين من عمرها . كانت تحدة:
بها ، في السنة الأخيرة ، هلاوس بصرية وكانت تمنى لو تتبدد . كانت
الهلاوس تصيبها بالهلع حتى أصبحت لا تغادر البيت الا نادرا . وكانت
هذه السيدة تعيش مع صديقة عجوز .

حين تستيقظ في الصباح ، في اللحظة التي تفتح فيها عينيها ،
ولأن أن ترفع رأسها من فوق الوسادة ، تسقط قبضة ، في حجم رطل ،
من السقف وتقف على بعد شعرة من عينيها .

تساقط آلات الرجال من السماء كالمنظر وتنبت أحيانا من أرضية
الحجرة أو من الأرض .

إذا استشارت هذه السيدة آى طبيب فى العالم الغربى ، أو آى
قس ، فانه سيحولها فورا الى الطبيب النفسى بكل تأكيد . وفى حالة
هياجها وهلوسيتها وتفاقم عزلتها سيوصى الطبيب النفسى بحجزها فورا فى
وحدة للطب النفسى « تحت الملاحظة » والعلاج . وسيكون العلاج ، بكل
تأكيد ، أدوية عايبها أن تتناولها فورا ، وبعد ضبط الجرعة ، يطلق
سراحها على أن تستمر على هذه الأدوية ، ربما لسنوات . ثمة فرصة
جيدة لتجنب الأدوية ، هلاوسها يقلد كبير ، وستشعر على الأرجح بأنها
أقل علما وهياجا . انها ، بكل تأكيد ، ستتعاطى أكثر من دواء وستكون
كل الجرعات كبيرة . ليس بالضرورة أن تكون كبيرة بالمقارنة مع ما يتم
فى ممارسات الطب النفسى ، ولكن كبيرة بمعنى أنه إذا تعاطى شخص
طبيعى فجأة ليوم واحد ما عليها أن تتعاطاه يوميا ، فانه سيكون محظوظا
إذا لم تدفع به القىوبة العميقة الى المستشفى . وبالتالى لابد أن أجهزتها
تدفع ثمن التكييف مع هذه المواد الكيميائية . ان كل هذه الأدوية لها
تأثيرات على أجهزة الجسم بعيدة عن تأثيرها الذى تستخدم بسببه . وهذه
التأثيرات تسمى « التأثيرات الجانبية » أى بكل بساطة ، تلك التأثيرات
غير المرغوبة للدواء .

مع هذا يوجد آلاف المرضى سعداء بهذه العقاقير وليس لديهم أدنى
شك فى أن احباط النشاط العقلى الذى سبب لهم تلك الآلام ، يستحق
الذى يدفعونه لتأثيرات غير مرغوبة .



تصادف أثناء عملى كطبيب نفسى فى جامعة جلاسجو أن فحصت
مرضا تم تحويله من قسم الأذن والأنف والحنجرة الى قسم الطب
النفسى . وكان يشكو من صمم وآلم عنيد فى أذنه اليسرى ، وبعد الكشف
الفحوصات الكاملة لم يستطيعوا اكتشاف أى شىء ذى بال .

سألته عما يسبب له الآلم فى أذنه . وكان من الواضح أن أحدا
لم يفكر فى أن يسأله هذا السؤال . وإذا كان أحد قد فكر أنه يسأله فان
أحدا لم يسأله . بهذا أخبرنى . كان عاملا فى حوض لبناء السفن وكان
مسيخيا ينتمى للكنيسة الاسكوتلندية ، وقد تربى بطريقة أعرفها جيدا .
كان بمو يوميا ، وهو يسير فى الطريق الى العمل وفى طريق العودة ،
بنافورة فى حديقة عامة على قممها تمثال لسيدة عازية . وكان حين يمر
بالتمثال يشعر بحدقتيه تتحركان باتجاه السيدة العازية ، مع أنه كان

يمنع رقبته من تغيير اتجاهها • ومع هذا ، كانت عيناه تتحولان الى التسمال وكان يشعر فيها بضربة حادة فى فتحة أذنه من ملاكه الحارس • كان يعرف أن طولها ثلاثة أقدام ، وأنها ملفوفة برداء أبيض يرفرف ذوق كثفها اليسرى وخلفها • لم يجرؤ قط على محاولة النظر اليها •

اقتحمنا عالما يختلف اختلافا كبيرا عن عالم الطب المعتاد •

كان يشعر بالبرد غالبا • وحين يكون باردا كان يشعر بأنه خائف وآثم • وكان لا يعرف السبب • لكنه اكتشف ، أنه حين كان يدفئ نفسه بالوقوف وطهره الى موقد الفحم كان يشعر بأنه أقل خوفا من أن يضمحل ، وكان شعوره بالآثم يقل فى الوقت نفسه • اليس من الواضح أن الدفء أحدث تغيرا كافيا ، أسرع وأكبر مما تحدثه الأدوية الكثيرة التى تعاطاها لتهدئ مخاوفه ؟

حين تدفئ جسمه ، استطاع أن يعود الى ذاته القديمة ، وأن يتذكر أشياء نسيها وأن يخطط للمستقبل وينسى القلق المرعب الذى عذبه منذ دقائق قليلة ، ويشعر بصحة طيبة جسديا ومعنويا ، ويستعيد الاحساس بالدعابة ، ويحل مسائل حسابية (لم يكن يستطيع حلها حين يشعر بالبرودة) ، ويشعر مرة أخرى بالحب لزوجته وأطفاله • ولكنه كان لا بد أن يدفئ نفسه بهذه الطريقة الخاصة ، وبعد فترة كان عليه أن يشوى نفسه ليحتفظ بالتأثير الذى كان يحصل عليه بتدفئة هادئة فى بداية اكتشاف هذه الوسيلة •

حتى لى أستاذ فى علم الاجتماع القصة التالية التى أثارت اهتمامه بإبعادها الاجتماعية :

فى نهاية صيف ما شعر « بارتجاف ضئيل » وكان الفصل الدراسى على وشك أن يبدأ • ذهب الى طبيبه العام ليصف له بعض الاقراص ، لكنه أوصى له براحة فى المستشفى خلال عطلة نهاية الأسبوع • دخل فى نهاية الأسبوع ، وغادر المستشفى بعد اثنتين وسبعين ساعة ، مستريحا الى حد ما ، وعاد الى عمله كالمعتاد • هذا هو كل ما حدث • وبعد تسع سنوات قدم طلبا لتجديد رخصة القيادة • كان قد جدها عدة مرات ، ولكن كان عليه الآن أن يجددها على فترات قصيرة • وحين سأل عن السبب استلم خطابا يشرح له أنه منذ تسع سنوات وحين كان فى المستشفى للراحة تم تشخيص حالته « اضطرابا وجدانيا ثنائى القطب » ، وهى حالة « متكررة » •

وهكذا ، ومع أنها لم تعاوده ، الا أنه كان وقتها يمانى من « علة عقلية مستقبلية » •

ان الادوية النفسية

التي يقال انها نشطة في العبادة .

سواء اكانت مضادة للاكتئاب كالامبرامين imipramint

أو مضادة للذهان anti-psychotic or neuroleptic

مثل اليزرپين reserpine أو الكلوربرومازين Chlorpromazine

لها نشاط واضح مضاد للمسكالين anti-mescaline

في الفأر (*) .

قد تكون الادوية نعمة عظيمة في الطب النفسي أو أي أسلوب آخر
لشفاء العقل . ان الأمر يعتمد تماما على ما اذا كانت طريقة استخدامها حسنة
أم سيئة .

توجد أدوية لتهدئة الهياج ، وتخفيف مشاعر الهلع ، وتلطيف
الحالات المزاجية الرديئة ، وتمديد تناغم المشاعر ، وتنظيم الأفكار وأسلوب
التخيل والأحلام ومحتواها . واذا لم يستطع أحد أو شيء اخراج المرء من
حالة اكتئاب انتحاري ، فان الصدمات الكهربائية موجودة . يمكن أن
تقضي على أفكار ومشاعر لا تحتل ، على الأقل لفترة ، وربما الى الأبد .
قد استنجد بالصدمات الكهربائية اذا أصابني الهلع من عذاب عقلي وعاطفي
وكنت لا أستطيع إيقافه أنا أو أي شخص أو أي دواء . وقد يفعل هذا
غيري . المسألة الحرجة هي سياسات الموضوع : من يمتلك سلطة الفعل
وإن ضد اداة من ؟

فقدت أي احساس بالواجب أو الرغبة في إرغام الناس على علاج
لا أود أن يرغمني أحد عليه . بصرف النظر عما يجب أن يتم في هذه
الحالة ، فانه يجب أن يتم في ظل علاقات انسانية .

يرى مارتن بوبر Martin Buber ما يدعو به : « نقص قدرة الانسان
على اقامة العلاقات ... » وقد قسم حياته مع رفاقه من البشر الى مقاطعتين
محددتين بشكل رائع : المؤسسات والمشاعر ، مقاطعة الآخر ومقاطعة
الأنفس . ان المؤسسات « توجد في الخارج » حيث « يقضي المرء أوقاته
في التسلسل والتفاوض ، حيث يؤثر ويباشر ويتنافس وينظم
وبدور ... » (٢) .

James Fenton, from "Exempla", The Memory of War, (١٤)
Penguin, 1978, p. 78.

Buber, M. I and Thou trans W. Kaufmann; T. & T. Clark, (٢)
Edinburg, 1970.

ليست المؤسسات والمشاعر بالضرورة مقاطعتين « محددين بشكل رائج » • حين عشت في المستشفيات وجدت قدرا عظيمًا من الدفء الانساني والصادقة •

ان المؤسسات ، بالنسبة ليوير ، « توجد في الخارج » • في سنوات عملي الاولى كطبيب لم تكن ، بالنسبة لي ، « توجد في الخارج » • كانت الهواء الذي أتنفسه • وكان ما « يوجد في الخارج » هو العالم الذي أتى منه المرض • وكان رفاقي من الأطباء والمرضات يخرجون اليه في ساعات الراحة • ذهبتا بدون الزى الرسمي أو البالطو الأبيض الى الحفلات الموسيقية وحفلات الرقص والمسارح ودور السينما والمطاعم والحانات ، زرنا أصدقاء وأقارب ، وربما عشيقات يعشن في الخارج • لقد حرصنا على ألا نتحول الى نزلاء في المؤسسة ، وحافظنا على نقطة « تماس مع الخارج » بالذهاب الى الحفلات حيث يمكن للمرء أن يختلط « بعامة » الناس • وكان من السهل التخلص من التماس مع العالم الخارجي لأن المرء يستطيع أن يجد رفقة حميمة بالداخل • وتنشأ هذه الرفقة بين العاملين أو بين المرضى • الا أن هذا ليس تعميما شاملا •

قد يصبح الأمر محرجا من الناحية الاقتصادية حين يبدأ المرضى في النظر الى المؤسسة وكأنها بيوتهم ، ويشعرون فيها بالراحة أكثر مما يشعرون في بيوتهم في الخارج ، في العالم البارد والكثير • ان الناس في الخارج لا « يفهمون » ويستحيل أن تقدم لهم تفسيراً • وقد ظلمت ، كواحد من العاملين ، حتى بعد أن تزوجت وولدت بطفل ، مشدودا للبقاء « في الداخل » طالما أمكن هذا • قد يكون المستشفى رحما طيبا أو رحما شريرا • في جارتفيل Gartenfel خفضنا استخدام الأدوية الى درجة الصفر في غير ملاقى وقته تحطمت في الأسبوع الأول ثلاثون نافذة • ولم يتعرض أى شخص للأذى • فتحتنا الباب • توقف تحطيم النوافذ • ولم يكن هناك اندفاع للخروج • كان من النادر أن يرغب أحد في الخروج بمجرد أن أصبح الخروج ممكنا •

يمكن للعاملين والمرضى كليهما أن يكونا على جانب واحد وعلى « الجانب الصحيح » لكليهما • ان جهود الطب النفسى في هذا الاتجاه ليست فاشلة بالضرورة • ان « المشاركة في السلطة » والمشاركة في « مسئولية اتخاذ القرار » هى كلمة السر فى حركة الجماعة العلاجية فى مؤسسات الطب النفسى • لكن الأمر صعب ويعرف هذا كل مهنى حاول بصورة جادة أن يتقاسم السلطة مع المرضى • حتى اذا أراد العاملون ذلك ، أحيانا ، لبعضى الاعتبارات • ان السلطة التى وهبها القانون للعاملين

لا تشمل سلطة توزيعها • وتمثل تلك السلطة « تفريطا من المرء في مسئولياته الطبية » • مالا يسمح به المرء ينكره • ومالا ينكره المرء يسمح به • ولا يسمح للمرء بعدم انكار ما ينكر عليه السماح به • ان الاطباء النفسيين انفسهم مرغون ، ليس لأسباب علاجية فقط ، على ارغام المرضى في عنابر المستشفى • ان النوم والاستيقاظ والاكل والشرب والهضم والتبول والتبرز والتنفس أساسيات بيولوجية • وهي أساسيات مبرمجة اجتماعيا بعمق • وكلها معرضة للاضطراب • ان جزءا كبيرا من الاضطرابات التي يطلب من الطبيب علاجها هي اضطرابات مشروطة اجتماعيا في هذه الوظائف البيولوجية المشروطة اجتماعيا •

انها مشروطة بأمور أكثر تأثيرا من الأوامر والتحريمات المباشرة ، ومن المكافآت ووسائل العقاب ومن عمليات التخدير الأكثر براعة • ان المرء لا يحتاج الى أمر لينهض الى السرير • ولا يحتاج الى أمر ليجهد نفسه ويتعبها • بمجرد أن يؤمر المرء يشعر بالتعب • وبعد ذلك يتعب المرء حين يكون قد أمر بأنه سيتعب ، وبدون أن يقال له أى شيء آخر • حين نضع أنفسنا في السرير ننام وليس قبل هذا • ننام فترة محددة ، لا هي بالقصيرة ولا هي بالطويلة ، ثم نستيقظ ونفادر السرير ونعمل في النهار •

اننا لا ناكل كثيرا جدا ولا قليلا جدا ، بدون ضجيج ، ناكل لا بسرعة مفرطة ولا ببطء مفرط ، ولا ناكل بكل الأصابع في اللحظة نفسها • ان أية وظيفة اجتماعية مشروطة يمكن أن تصبح غير مشروطة •

قد لا يكون من الأفضل دائما ، من وجهة نظر علاجية خالصة ، فرض الأدوية والتنظيم على وظيفة غير مشروطة • لكن البناء المعتاد لعناصر الطب النفسي والطريقة التي « يجب أن تدار بها » تجعل احتمال ترك الناس للمثور على إيقاعهم الخاص وامتلاكه احتمالا غير وارد • في مجتمع حر يكون كل شخص حرا في إيقاعه وسرعته طالما لا ينتهك حرية الآخرين •

وطبقا لقاعدة الإيقاع الذاتي فان لكل شخص إيقاعه الحيوي الخاص وهذا حقه ، وليس لأى شخص حق التدخل في إيقاع شخص آخر أو في سرعته اذا كان لا يؤذى أى شخص • ولكننى أرحب بتدخل الآخرين ، سواء أحببت هذا أم لا ، اذا دخلت في حالات الهوس المفرط وكان من الممكن أن أموت من الانهاك اذا لم يتم إيقافى •

انه يتناقض تناقضا حادا مع أى نظام ، سواء أكان الرهينة أم العسكرية أم الطب النفسى ، وسواء أكان اراديا أم لا اراديا ، لأن المرء بمجرد

ان يخفض له لا يستطيع التحرك الا بقدر ما يسمح له - اذهب الى السرير ،
نم ، انهض ، استيقظ ، اغسل ، كل ، الاشياء نفسها في الاوقات
نفسها .



« هل لي أن أساعدك » قالها مريض في عتبر مفلق لمرضة تحمل
كومة من الملابس الى المفسل .

ودت الممرضة : « أعرف ما ترمى اليه . ابقى حيث أنت . لقد خرجت
اليوم بما يكفي » ، وأغلقت الباب بالمفتاح خلفها بمنف .

العاملون « نزلاء » مع المرضى .

يمكن أن أفهم ضرورة التنظيم والروتين، طريقة التوجيه وتوزيع الأدوار
للأزمة لسير العمل . ولكنني أتساءل عن ضرورة مثل هذا النظام .

وفي المستشفيات ومستشفيات الأمراض العقلية ووحدات الطب
النفسي المجهزة لإقامة المرضى حيث يكون الايقاع الحيوي تحت الملاحظة
والتحكم ، فإن قوة التحكم في الايقاع الحيوي للمرضى تنظم تنظيمها
صارما . بمعنى القيام بالعمل في الوقت المحدد . في الوقت نفسه يدخل
كل مريض « العتبر » الى السرير ، يسمتون ، ينامون ، ينهضون ، يأكلون
الطعام نفسه . ولا بد من استخدام كمية كبيرة من المقايير للحفاظ على
هذا التنظيم الصارم . يجب إعطاء المرضى أدوية للنوم وأدوية
للاستيقاظ .

ان التسليم « بانقلاب النهار - الليل » نادرا ما يعتبر اقتراحا
عمليا في عتابر الطب النفسي . ان تنظيم الايقاع الحيوي يمثل جزءا
لا يتجزأ من الادارة الفعالة لأي مستشفى سواء أكان للطب النفسي أم
لغيره . ليس من المناسب أن يستيقظ المرء في المستشفى طول الليل وينام
طول النهار .

انها فكرة من الصعب تنفيذها في المستشفى . لا يمكن ادارة
المستشفى على الايقاع الذاتي للعاملين فيه أو للمريض أكثر مما يمكن
ادارة خطوط السكك الحديدية والمطارات على الايقاع الذاتي للعاملين فيها
وللمسافرين . قد تكون المستشفيات ، في تلك الحالة ، مكانا غير ملائم
لبعض النزلاء .

ويعتمد الأمر على وجهة نظر المرء . لا يوجد خلل باثنولوجي جوهري
في الاستيقاظ ليلا والنوم نهارا . ان معظم قراءتي وتفكيري وكتابتي تتم

فى الليل • ان العزلة ، والصمت ، والتوحده ، والصداقة ، والرومانسية ،
والتأمل ، والابتهاال ، والصلاة ، والاحتفال والموسيقا ، والقمر ، والنجوم ،
والفجر ليس هناك امكانية لوجودها فى وحدة الطب النفسى • قد يحتاج
بعض الناس الى الليل • أين يسمح للمجانين فى هذا العالم بأن يسبحوا
عراة فى ضوء القمر ؟

يرغب الكثيرون فى الأنظمة التى لدينا • وأنا لا أقدم براهين ضلها ،
يقدر الدهشة من صورتها اذا اختلفت تماما : أى اذا رأيناها من وجهة
نظر مختلفة •

وباعتبارى مريضا ، يقرر الآخرون مع من أمضى الوقت وكيف •
ويقررون الأوضاع التى على أن أتخذها (الاستلقاء ، القرفصاء ، الجلوس ،
السير ، الوقوف ، التحرك أو السكون) ومتى وأين ومع أية جماعة •
يقررون الكلام المناسب ، وحتى وأين ومع من • ويقررون الطريقة التى
أرتدى بها ملابسى • ويقررون متى أنام وأستيقظ وأين ومع من ، وحيدا •
أو مع شخص آخر ، وكى ساعة • ويقررون متى أكل وأين وماذا ومع من •
يجردوننى تقريبا من حرية التصرف ومن المسئولية عن أى جزء من حياتى •
بدأت أتساءل ، ماذا يحدث اذا أعلننا عن فوضوية الخبرة المعرفية ، وتركنا
كل شخص ليقاها الحيوى الخاص (قاعدة الإيقاع الذاتى) من ناحية ،
وقلصنا من ناحية أخرى السلوك الانتهاكى أو حرمانه ، مهما كانت الحالة
العقلية الحقيقية أو المفترضة لأى شخص ومهما كانت دوافعه
أو مفاهيمه ؟

وعلىنا أن نحذر السماح لأى مفهوم من مفاهيم الطب النفسى باحتكار
القوة التى تطيعنا بطابعها • ان سريرا من كل أربعة « أسرة » (كما
تقضى الرطانة) فى كافة مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية « يشغله »
فصامى • ويمكن أن نقول ان فرصة الحجز فى مستشفى للأمراض العقلية
تعاادل عشرة أضعاف فرصة الالتحاق بالجامعة فى أية دولة من دول
العالم الأول •

يمكن أن نتفق جميعا على أن ما يكرر صفو الحياة على سطح كوكبنا
هو أن العلاقات بين البشر ، صناعيا واقتصاديا ودوليا وعرقيا وجنسيا ،
والعلاقات بين من ندعومهم عقلا ومن ندعومهم مجانين علاقات يمزقها الشك
والصراع • ان الصداقة تنشأ كهواية ، وربما احتياج أو ادمان ، كالجنس
أو الجولف أو الهيروين • وتكون مدهشة اذا نشأت بين العاملين بالطب
النفسى والمرضى خاصة حين يكون بينهم هذا الفارق الهائل فى السلطة
طبقا للنظام الحالى • لا يمكن أن تدع المرضى يصادقونك والا اعتقدوا أنه

يمكنهم أن يصادقوك • لا تقع في المؤامرة بالنزوع العاطفي الزائف • إذا منحتم بوصة فإنهم سيأخذون ميلا • حافظ على مكانتك • ودعهم في مكانهم • لا تفقد نفسك • بالافراط في التوحد • معهم • لا تشعل العملية البهائية بكافة أعراضها • انها توجد بدون القول بأن العلاقات الجنسية بين المرضى وبين المرضى والعاملين محرمة •

وحتى المحاكاة الساخرة للتواصل الطبيعي محرمة داخل المؤسسة بقواعد المؤسسة ذاتها • ومن ثم اقترح وربما لذلك أيضا « انها تتدهور » : ان الانحراف السواء « يتدهور » الى انحراف الانحراف • ويبدو أن هذا « التدهور » الثانوي تدهور حتمي بالضرورة ، اذا وضمنا في الاعتبار ما يبدو أن مستشفيات الأمراض العقلية تحتاجه لتستمر •

هل يمكن أن توجد مؤسسة للطب النفسي تضم ذهائين « حقا » ويوجد فيها تواصل وتكافل وتواصل بين العاملين والمرضى بدلا من القطيعة وغياب الأرض الإنسانية ؟

ان هذا الانقسام أو الصدع في التكافل قد يعالج في ظل علاقة علاجية مهنية • ومن الصعب أن نسمي « العلاقة » التي لا تعالج هذا الصدع ، سواء أكانت مهنية أم غير مهنية ، علاجية حيث انني أرى أنه لا يمكن أن يوجد ما ندعوه مهنية « علاقة علاجية » بدون أن توجد صداقة إنسانية أولية واضحة • واذا لم توجد في البداية فإن العلاج ينتج اذا وجدت قبل نهايته •

لا يمكن أن يوجد تكامل في غياب الشعور الأساسي والأولي بالمشاركة الإنسانية • ليس من السهل أن تحافظ على هذا الشعور وانت تضغط الزر • نادرا ما شعرت ، وأنا أضغط الزر أن ما أفعله للسكنين الذي يعاني من ألم عقلي رهيب ، بأنني أتمنى أن يقوم لي بالمرور نفسه اذا كان لي عقله ودماعه وكان له عقلي ودماعي •

ان موضوع التكافل والصداقة بيني كطبيب وبين المرضى لم يثر بالنسبة لي ولم يخطر ببالي الى أن التحقت بالجيش الانجليزى ، كطبيب نفسى وضابط ، وأنا أجلس في الغرف المظلمة في العنبر مع مرضى ذهائين ، حكم عليهم بنبوية الانسولين العميقة والصددمات الكهربائية في منتصف الليل • للمرة الأولى بزغت لي فكرة أن من المستحيل لمرضى أن يكون صديقا لي وأن فرصته في هذا تعادل فرصة أن يجد كرة من الثلج في الجحيم •

من الخطأ افتراض أن « المؤسسات العقلية » مقاطعات « للهو » .
 قد توجد صداقات كثيرة بين العاملين بعضهم البعض ، وبين المرضى بعضهم
 البعض . ولكن هناك ميولا لايجاد مقاطعة بين العاملين والمرضى . قد
 لا يتضح في التو السبب في وجود هذا الوضع بهذه الصورة . ولكن حين
 يتأمل المرء يرى صعوبة وجوده بصورة أخرى في ظل هذه الظروف .

إن أي تواصل يحدث إما على أساس الصراع أو الصداقة أو
 التشوش . قد يوجد تواصل دون مشاركة . وهذا هو المعتاد . المشاركة
 ضئيلة في كثير من التعاملات الانسانية . إن أخطر ما يواجهنا نحن البشر
 هو أنفسنا . لا نعيش في سلام مع بعضنا البعض . اننا نتصارع
 ولا نتشارك .

إن الاحتفال بالعام الجديد من أكبر الاحتفالات في اسكتلندا .
 ويتميز بأنه احتفال صاخب يمتد في مؤاخاة خمرة ، لكن عددا كبيرا ممن
 لا يشربون الخمر يحتفلون بروح العام الجديد وهم قانعون بالهدوء .
 لا شأن لهذا الأمر « بالدين » . ولكن ثمة انحرافا روحيا خاصا - « أيام
 انقضت منذ عهد بعيد » ، و « لهذا يكون الإنسان انسانا » . لقد رأيت في
 جارتين ، فيما يسمى « بالعنابر الخلفية » ، مرضى في حالات تخشبية
 وكان من النادر أن يأتوا بحركة أو يتفوهوا بكلمة ، وكان يبدو أنهم
 لا يلاحظون ولا يهتمون بأي شخص ولا بأي شيء مما حولهم ، رأيتهم وهم
 يتسمنون ويضحكون ويصافحون بأيديهم ويتمنون لشخص ما « عاما
 سعيدا » حتى أنهم قد يرقصون ٠٠٠ ثم ينقلبون بعد الظهر أو في المساء
 أو في الصباح التالي إلى حالة الخمول التام . كان التغير الذي حدث في
 أولئك المرضى المزمنين والمتسحبين في « المؤخرة » مذهلا برغم سرعة
 تلاشيهِ . إذا وجد دواء له مثل هذا التأثير ، لساعات أو حتى لدقائق ،
 لأصبح راجعا على مستوى العالم ، واستحق احتفالا يماثل الاحتفال
 الاسكتلندي بالعام الجديد . إن المسكر هنا ليس الدواء ، أو حتى الخمر ،
 ولكن الاحتفال بروح الصداقة .

ثمة حدود في البنية الاجتماعية - الاقتصادية - السياسية لمجتمعنا
 تجعل المشاركة مستحيلة أو شبه مستحيلة . نصنف في اتجاهات
 متضادة . اننا أعداء قبل أن نلتقي . اننا متباعدون بحيث لا يعرف أحدنا
 الآخر حتى كالنسان ، وإذا عرفه فإنه يفعل هذا وكأنه سيقتل عليه في
 الحال .

إن هذا الانقسام أو الصدد يحدث بين السيد والعبد ، الغني
 والفقير ، على أساس الاختلاف في الطبقة والرق والجنس والعمر .

وينشأ أيضا عبر خط العقل - الجنون • خطر لى أن هذا الصدع قد يكون عاملا وثيق الصلة ببعض البؤس والخلل فى بعض العمليات النحائية ، وقد يكون فى بعض الأحيان عاملا بارزا فى حدوث المرض ، وفى الرعاية والعلاج ، وفى الشفاء أو التدهور •

يتم علاج هذا الانقسام أو الصدع باقامة علاقة مع أى شخص ، ولكن يجب أن يوجد شخص • ان أية « علاقة » تعالج هذا الكسر تكون « علاجية » ، سواء آكانت « علاقة علاجية » من الناحية المهنية أم لا • ان فقدان الاحساس بالتكافل الانسانى وبالصدقة والمشاركة يؤثر فى الناس بطرق مختلفة • ولكن يبدو أن بعض الناس لا يفتقدونه أبدا • ولا يستطيع بعضهم الآخر الاستمرار بدونه • ولم يكن من السهل أن أحافظ على هذا الشعور وأنا أضغط الزر لأعطى شخصا صدمة كهربائية ، لأننى لم أستطع أن أشعر بأننى أفعل له ما آمل أن يفعله لى إذا كان لى دماغه وكان له جماعى • ومن ثم تغلبت عن « ضغط الزر » •

الأميرة والمدرسة

الأميرة

ان حكاية « اصل » التي سمعتها من أبي وأمي وجدتي وأخت جدي
لأبي وجدتي لأمي والعلمات والخالات والأعمام والأخوال ، سواء أكانت
حقيقية أم زائفة ، سمعتها كواقع .

ان أسرة أبي تعد نفسها من الفايكنج الذين استقروا في شمال
شرق اسكتلندا . وقد أتوا من شمال أهد من شمال شرق اسكتلندا .
أتوا من مكان نسوه - من اسكتلدينا فيا وربما من النرويج . وتعتبر أسرة
أمي نفسها من السيلت البروتستانت من جنوب غرب اسكتلندا .

ان أقارب أبي عيونهم زرقاء وأقارب أمي عيونهم داكنة . عيني
داكنتان . وقد اعتقدت ان أمي كانت تبدو وكأنها أسيانية ، بل وكأنها
يهودية أيضا .

كان لأبي عمه اشتغلت بتدريس الآداب الكلاسيكية . وكان له عم
مجل رقيا قياسيا بإعتباره أكبر المدرسين سنا في جامعة أبردين *Aberden*
فقد حصل على درجة الماجستير وهو في الخامسة والسبعين . ومن أقارب
أمي وأبي من كان يعمل في صناعة السيراميك ومن كان يعمل في تلوين
الزجاج والخزف ، بالإضافة الى بعض المدرسين والمزارعين ورجال الدين .
وكان جدي لأبي مهندسا بحريا . وكان أبي قد تدرب في حوض للسفن
في شركة مائرز وكولنستون ، على نهر كلايد *Clyde* وهو في الرابعة
عشرة ، والتحق كجندى بسلاح المدرعات الملكي وهو في السابعة عشرة
وحين انتهت الحرب كان قد أصبح ضابطا في القوات الجوية الملكية .
وقضى بقية حياته العملية مهندسا كهربائيا في مرفق بلدية جلاسجو ،
متخصصا في صيانة محطة الطاقة الكهربائية والامدادات الرئيسية لمدينة
جلاسجو .

واشترك على مدى أكثر من عشرين عاما كجيتار أول baritone
أساسي في كورس جوقة جامعة جلاسجو . وبهذه الصفة قابل عددا كبيرا
من الموسيقيين البارزين الزائرين . ولعل متعته الكبرى من هذه الزاوية
كانت القضاء مع عازف الأرغن البرت شفايتزر ثم الخروج للتجول معه .
وكان لهما غاندي بطله الأعظم ، بطل عصره وعصرى .

لحقت جدتي لأبي ، فيما يخصها من الأسرة ، أن روبرت لويس
ستيفنسون عنها ، ومن ثم كان والده جورج ستيفنسون جدنا . ولا يزال
و- ل- ستيفنسون معروفا في بعض المناطق الجبلية وجزر غرب اسكتلندا
باعتباره ابن جورج ستيفنسون الذي شيد المنارات في تلك المناطق (*) .
ومن أقدم ذكرياتي أنني ذهبت الى إحدى المنارات التي شيدها على مصب
نهر كلايد . وقد تعرضت للتوبيخ لأنني لمست لوحا زجاجيا ضخما . ولكن
وبما كان كل هذا حلما .

وسواء أكان أجدادي لأبي وأمي من السيلت أم الفايكتنج فقد كانوا
اسكتلنديين منذ مئات السنين . والدم الآخر الوحيد المعروف في الأسرة
لم يجرى في عروقي . فقد تزوجت إحدى خالاتي من رجل انجليزي وقد
عمل بصورة متحضرة للغاية .

عاصر جدودي حرب البوير . وعاصر والدائي وكل الراشدين من
جيله الحرب العظيم .

وأما أنا فقد أدركت نهاية الأيام التي كانت تضاه فيها الشوارع
جائزا ، وتسير فيها الخيول وعربات الكارو ، وأدركت الحرب الأهلية
الاسمائية ، والحرب العالمية الثانية . ولدت في العام التالي للاضراب العام
الذي حدث في عام ١٩٢٦ ، حين تم ترك الشاحنات في شوارع جلاسجو
ماتوا من ونستون تشرشل . كان من المفترض أن تكون الحرب العظيم ،
الحرب العالمية الأولى ، هي الحرب الأخيرة ، الحرب التي تنهى كل الحروب .
كانت عصبة الأمم قد أنشئت . ولكن لا أحد من عرفتهم صدق تلك الحكاية
المخترقية . ولم يندفع أحد حين استمعنا جميعا بالراديو الى تشامبرلين
وهو يخبرنا بأنه بعد بعض التأخير رفع الستار في النهاية . ولم يعتقد
أحد في بيتي سواء أمي أو أبي ، جدي أو خالاتي أو عماتي ، أخوالي
أو أعمامي ، أساتذتي ، الأطفال الآخرين ، أو أصدقاء الأسرة ، أن حربا
أخرى لن تشمل ، حربا فظيعة ، أفظع من كل الحروب السابقة .

(*) نشأت على هذه الأسطورة راكتنا كانت خاطئة . ان ر- ل- ستيفنسون كان ابننا
وحيداً وبالتالي لم يكن عمًا ل- د- . ولم يكن جورج ستيفنسون أباه .

حين بدأت الحرب العالمية الثانية لم يكن لأحد أن يتخيل كيف يمكن أن تنتهى بدون دمار شامل ، وغازات سامة ، حرب جراثيمية ، عذاب ، تشويه ، اغتصاب ، سلب ، مذابح ، قتل وقتل وقتل ، قذائف ، قنابل ، حرب بحرية ، نقص فى الغذاء ، مجاعة ، وباء ، لم تكن المرة الأولى فى التاريخ وقد لا تكون الأخيرة . ولكننا اعتقدنا جميعا (كان لدينا اعتقاد وحيد) أن هذه الحرب هى نهاية الحضارة التى نعرفها . وليس ، كما نظن الآن ، نهاية كل المحيط الحيوى macro-biosphere ونظامه البيئى ecosystem.

إن رؤية هـ.ج. ويلز H. G. Wells فى كتابه شكل الأشياء المقبلة End of its Tether وسهل فى نهاية هذه Mind of the Tac Shape of Things to Come لا يبدو أنها الأقل بنصا فى نظر الطبقة العاملة والطبقة الوسطى فى أدغال جنوب نهر كلايد . قال اليهود ، والمسيحيون (كاتوليك وبروستانت) ، والملاحون ، والعمليون الدينيون ، وحزب العمال وحزب التورى (المحافظين) ، والشيوعيون : « نعم ، إن التورة العالمة حتمية . وسيموت عدد كبير ، كبير ، لكن لا يمكن صناعة عجة بدون كسر قليل من البيض » . وكان ويلز جلايتشر ، النسائب الشيوعى فى البرلمان عن جلاسجو ، مغرما بتذكيرنا بهذا وهو يمثل صندوقه الصابونى فى أمسيات الأحد . وهذا ما كان . اننا الآن متورطون فيه . وقد ذكرنا أقتعة الغاز بهذا التورط . ذهبنا جميعا الى المدرسة بأقتعة الغاز . وكان من الممكن أن نستخدمها فى أى وقت . غارات جوية وملاجئ تحمى منها . إن كيبه طومسون ، جوهرة اليونان ، الواقعة على الطريق ، طريق ديكسون بالقرب من حديقة الملكة ، تحولت الى أنقاض ذات صباح .

فئة وثائق عن هيروشىما ونجازاكي ومسكرات الاعتقال . لم أر إطلاقا ولم ير أحد شبيها يشبه اللقطات الأولى لبيلسن وبرخنفالد وأوشفيتز والأمريكيون والبريطانيون يدخلونها . صعقت . ما هذا ؟ هناك أهوال أكبر لم تات بعد ؟

وفى النهاية ساد ارتياح هاغل حين انتهت الحرب . فى الليل أوقدت المشاعل فى الشوارع ، غناء ، رقص ، احتفال صاخب ، ازدحام . تماسكت الأيدي ، ويقعد ما أذكر لم يحدث عنف أو جرائم .

ومع هذا ، ويقدر ما أذكر ، لا أعرف أحدا صدق أن نهاية هذه الحرب ستكون نهاية التدمير والذبح . لا يمكن أن يتوقف الأمر عند هيروشىما ونجازاكي . قد تكون مجرد بداية لأشياء تاتى . كانت نهاية الحرب مجرد هدنة ، ولكن حمدا للرب عليها .

وكان المناخ في ذلك الوقت مختلفا تماما عن المخاوف النووية المتكررة والأزمات في الستة والثلاثين عاما التي تلت . أدركنا أننا هالكون — لو لم تحدث معجزة . آمن عدد لا بأس به بالمعجزات وتضرع الملايين للرب ينشدون ريمته ومعجزة قد تلين قلوب الرجال حتى تتسامح وتندم ، وقد تجعلهم يلقون السلاح ، ويكفون عن كراهية بعضهم البعض ، وتحقق اخاءنا أمام الرب في حياة مفعمة بالمتعة والاحتفالات والسعادة . اعتقدت ، كأي شخص آخر ، أنه لابد من حدوث شيء ، قد تكون حربا أخرى وربما أسوأ . كان الأمر يبدو وكأننا في قطار في طريقه للتصادم وكنا نحاول إيقافه بالقفز على حوائط مؤخرة العربة التي نركبها . لقد سقطنا بالفعل من أعلى عمارة امپيرستيت Empire State Building وقد أوشكنا على الارتطام بالأرض .

لم نستطع ، بدون معجزة ، أن نتخيل أننا لسنا على وشك القضاء على حضارتنا .

التنشئة

كان نظام العقاب الذي نشأت عليه معتدلا نسبيا وصريحا . كنت أعاقب (١) بسبب العصيان ، (٢) على ما أرتكب من أخطاء — أي بسبب العصيان في الحالتين ، وهو خطأ في ذاته ، وأيضا ، لكونه عصيانا أو إذا فعلت ما يجب ألا أفعله لأن من الخطأ أن أفعله ، سواء أمرت بذلك أم لا . وقد أمرت ألا أفعل بعض الأشياء فقط لأنه من الخطأ أن أفعلها .

تعلمت ألا أحفر في أنفي ، ألا أتراهل في المقعد ، ألا أضغ أصبعي في أذني ، وبالطبع ألا أضغ أصبعي في فمي ، ألا أدع فمي مفتوحا ، ألا أهمهم أو اتلعثم ، ألا أصدر صوتا أثناء الأكل ، ألا أضرب من صحن الفنجان ، إذا تفاضينا عن ذكر دلق أي شيء عليه ، تعلمت أن أرفع كوب الشاي إلى شفتي بأصبعين ، لا أن أنزل بشفتي إليه ، وأن أتخط كما ينبغي ، وأن أنظف أسناني وأمشط شعري وأربط حذائي وأعقد ربطة العنق ، وأن يكون جوربي مرفوعا دائما ، وتعلمت كيف أتبرز كما ينبغي وكيف أنظف مؤخرتي كما ينبغي ، وألا أرفع عيني ، وأن أتكلم كما ينبغي ، متى أتكلم ومع من ، وأن أتكلم بأسلوب لائق — لا يكون « رثيبا » ولا يحتوى على بعض الثبرات المتنوعة ، أو على كثير من المفردات المبتذلة .

من سن السابعة كان متوقعا مني أن أنهض بنفسي في الصباح ، وأنظف أسناني ، وأغسل يدي وذراعي ووجهي وعنقي وأتفرغ ، وقبل كل شيء أن أتبول وأتبرز ، وأغسل يدي وبقيّة الأجزاء وأجففها ، وأن أرتدي

ملايسى بشكل صحيح ، وAmشط شعري ، وأجلس فى موعد الفطور ، أكل
لا أقرأ كتابا ، أنحص نفسى فى المرأة ، والبس القبعة ، والجلوش
galoshes اذا لزم الأمر ، والتلفيعة والباليو والقفاز ، ثم القبة و « الى
اللقاء » وأخرج الى المدرسة ومعى اجرة الركوب ذهابا وإيابا ، ومنديل
نظيف ، وقلم حبر وقلم رصاص ، ومسطرة وممحاة ، وأدوات هندسية ،
ومدية جيب ، وكتبى فى الحقيقية على ظهري .

كنت أعود فى الرابعة والنصف الا أننى أتأخر عن ذلك اذا كنت
ساقضى بعد الظهر فى الملعب . وبعد أن أخرج لدوس الموسيقى أو اللعب .
وأعود فى السادسة لشرب الشاي حين يكون أبى قد عاد الى البيت
واترن على الموسيقى قبل أن يتأخر الوقت ويصبح الأمر مزججا للجيران ،
وقد نستمع الى الراديو لبعض الوقت ، برنامج « برينز ترست » The
Brains Trust (وكان يشترك فيه سى . اى . م . جود C.E.M. Joad ،
وجوليان هاكسلى ، وطبيب اسكتلندى لم يكن اسمه يذكر ، واكتشفت
بعد ذلك أنه المحلل النفسى ادوارد جلوفر) ، وبرنامج « أمسية الضيوف
ثمنرى هول » ، ثم الى تشارلى كوتز ، وشوبان ، وبعد ذلك أنجز واجباتى
الدرسية ، ثم الحمام ، والسرير ، والأدعية ، والنوم ، أو المدافاة ، السرير ،
الأدعية والنوم فى تسلسل عكسى لما يتم فى الصباح من خلع الملابس
والاستحمام التبول ، المهمة الأولى ، غسل اليدين ثم السرير وإطفاء الأنوار ،
لا قراءة ولا كلام .

كنت فى معظم الأوقات (الا فيما يتعلق بحادثة أو اثنتين ، سأذكرهما
فيما بعد) ، وبصرف النظر عن لحظات الخلاف الطفيفة ، حرا كطائر ،
بشرط أن أبدو سليما ، وأن تكون رائحتى طيبة وكلامى صحيحا وأفكارى
جيدة وقلبى نقياً .

اذا أدت تمريناتى وواجباتى قبل موعد النوم ، فمن حقى أن أجلس
أمام المدفأة وأأمل . لم يكن أبى وأمى يقطعان على تأملاتى بدون أسباب
خاصة . عشنا حياة هادئة . وكان من النادر أن توجد أسباب خاصة .
وكذلك بالنسبة للتمرين والواجب والقراءة . لم يعكر صفوى أحد بصورة
جائرة . كنت أستطيع أن أتمدد فى السرير فى أى وضع أحبه . ولم
يكن من الضروري أن أنام ، بشرط أن احتفظ بهدوئى .

طالما تفعل هذا (وهو أمر لا يتعلق بما فعلنا ونفعل من أجلك)
ولا تفعل ذلك (ثمة سبب معقول وراء كل ما نأمر بك بالافعله) ،
فلا تشعر بالذنب أو الخجل بسبب أى شئ تفكر فيه أو تشعر به أو تتخيله
أو تفعله على ألا يكون سيئا .

حين تخطي ، تعرف بدون أن نخبرك • وحين تكذب ، تعرف • أنت تعرف (انك لست فاسدا) ما الفكرة الطيبة وما الفكرة الخبيثة • أنت تعرف ، دون أن نخبرك ، والفرق بين الصدق والكذب ، وحين تصدق وحين تكذب • وتعرف ، بدون أن نخبرك ، كيف تحترم نفسك (أى لا تمارس العادة السرية) ، وكيف تحترم الجنس الآخر • اذا انتابك الشك ، فتذكر أن الرب يرى كل شئ طوال الوقت • دع عقلك وقلبك ، كلمتك وأعمالك ، كيفما كانت (وهذا مبهم ، اليس كذلك ؟) كتابا مفتوحا أمام الرب •

حين كنت فى الخامسة ، وقبل السادسة بوقت قصير ، تعرضت للاصابة بالاكزيما المتقيحة وظهرت على هيئة بثور مائية كثيرة ، وكان تلويثها سهلا ، وكان من المعتاد أن تظهر حولها منطقة ملتهبة ، وانتشرت فى ذراعى وأسفل ساقى ، ولكنها لم تظهر أبدا فى رأسى أو وجهى أو رقبتى أو جذعى •

وكانت أمى « شديدة التدقيق » فيما يتعلق بالطعام • البقسماط أو التوست • المسلى ، دبس السكر والزبدة • وحرمتنى من السمن والحلوى والمربى « الرخيصة » ، والكوكاكولا وأى شئ من هذا القبيل •

حين عدت الى المدرسة حذرتنى أمى من خطورة وضع أى شئ فى فمى يعطيه لى أى شخص وأخذت على عهدا مقدسا ألا أكل خاصة المربى ، والسمن ، والقرص ، والخبز ، وأى شئ له أدنى علاقة بالمربى •

فى اليوم الأول من المدرسة وأثناء طسحة الغداء ، عرض على أحد الأولاد أن أقايضه فيأخذ منى بقسماطة فى مقابل قسمة من قرصته الكبيرة البيضاء جدا التى كان فى وسطها طبقة سميكة ربيبا من السمن والمربى الحمراء الناصبة • كان على أن أفتح فمى عن آخره لأأخذ قسمة : أخذت قطعة متوسطة الحجم ، كانت لذينة تماما • وكان للمربى مذاق دسم يختلف تماما عن مذاق المسلى •

كانت المرة الأولى التى أأذوق فيها تلك المربى الرخيصة التى تفسد أسنان أى شخص وستحيط أمى لما تبده من المراهم ، والظن الطيب ، والضمادات البيضاء والقرنفلية والخضراء التى تمنع وصول الماء ، والأربطة الضاغطة ، بوصة ونصف بوصة ، حين يدخل جسمى أى من تلك السموم •

حين عدت الى البيت جعلتنى أمى أنظر فى عينها وأخبرها بالحقيقة • هل أكلت اليوم فى المدرسة أى شئ مما وعدت ألا تأكله ؟

• لا

هل تلك هي الحقيقة ؟

• نعم

هل أنت متأكد ؟

• نعم

ورنالد ، أنت تكذب ، وحين يعود أبوك سأخبره • وسيعطيك علفا
لأنك لم تف بوعده ولأنك كذبت على •

وكان ذلك ما حدث • حين عاد أبي الى البيت أخبرته أمي وأعطاني
علف « متينة » وهي درجة أعنف من علف « جيدة » •

وقبل أن اتلو ادعيتي في ذلك المساء كان على أن أعد بالآ كاذب أبدا
على أمي أو أبي في المستقبل والآن أكل أبدا أيا من تلك الأشياء التي
أعرفها جيدا وأعرف أنها وديعة بالنسبة لي وسبق أن أعطيت وعدا بشأنها
مرة ولم أف به واعد الآن مرة أخرى بالآ أكلها لهذا •

حافظت على وعدي في الشهور الثلاثة التي تلت ذلك ولكن بعد
بضعة أسابيع انتشرت الاكزيما كما لم تنتشر من قبل ، وبرغم الجهود التي
بذلتها أمي ، بقيت مزمنة ، مع شفاء عرضي لفترات قصيرة ، على مدى
السنوات الثلاث التالية •

وخلال تلك الشهور الثلاثة ، سألتني أمي عددا من المرات كما فعلت
من قبل ، عما اذا كنت قد أكلت أي شيء • وكان ردي بصدق أنني لم
أكل فصدقتني أمي •

وبعد ثلاثة شهور كان سعاداي ورسفاي ويداي ملفوفة بصورة
تكاد تكون دائمة بأربطة ينز منها سبال يخرج من البثور المائية •

لم أعرف لماذا حدث هذا ، وتحير الآخرون وارتبكوا أيضا • وبعد
حوالي شهرين تلاشى الطلع •

لم أعتقد أن قضية « الجيل » التي أخذتها من تشارلي منذ شهور قد
تسبب لي الآن كل هذا ، ولما كنت قد عوقبت لأنني لم أف بالوعد ولأنني
كذبت فلا يمكن أن يكون الأمر كذلك • خاصة أنني أصبت بهذه الاكزيما
بدون أن أتناول الحلوى أو أيا من الأشياء الممنوعة • وبعد فترة تلاشى
الطلع وتخلصت منه لشهور • وحين انني أصبت بها على أية حال ، فلماذا
لا أتناول الحلوى وأضعها بين أسناني ، وأحرك لساني ليلمعها من الداخل ،
ثم ألفظها من فمي برشاقة ودون أن يراني أحد ؟ وبهذه الطريقة لا يمكن

أن يقال انها دخلت فمى ، فانا لم امضفها ، لم تلمسها شفتائى ، لا شىء
منها اتصل باكثر من اصبعين وستين وطرف لسانى .

نفذت تلك الخطة المتعلقة بقطعة الحلوى فى يوم سبت فى تقاطع
طريق فيكتوريا وشارع كالدرد Calder .

حين جلست للعداء سألتنى امى ان كنت لا ازال محافظا على وعدى .
وحذرتنى بعناية وكررت اكثر من ثلاث مرات اننى اقول الصدق .

ثم قالت انها كانت تتسوق قبيل الواحدة قابلت أم أحد زملايى
فى الشارع صفة وقد اخبرتها بان ابنها اخبرها باننى اكلت بعض الحلوى
التي اعطاها لى واندهشت لانها كانت تعتقد انه غير مسموح لى باكل
الحلويات لانها تسبب لى طفحا مزعجا .

انكرت اننى اكلت اية حلوى او اننى اخلت منه اية حلوى . وبقي
الموضوع على حاله حتى دق جرس الباب فى الساعة الثانية وكان على الباب
الولد الذى اعطانى الحلوى وكان يسأل امى غما اذا كان رونالد يمكن أن
يخرج للعب معه . ولم يكن قد زاد بيتنا من قبل .

طلبت منه امى ان يدخل لحظة . دخل غرفة الجلوس .

« هل اعطيت رونالد حلوى هذا الصباح ؟ » سألته فى لهجة تنذر
بالشؤم .

قال : « نعم » .

وصرخت : « لا ، لم تعطنى » .

« كن كان الوقت قد فات » لم يدرك فى الوقت المناسب وربما كان
« واشيا » على اية حال .

واصر كل منا على قصته . وكان الثلاثة الآخرون الذين رافقونا فى
الصباح ينتظروننا فى الشارع لنخرج للعب معهم . دعاهم أبى وامى .
لم يستطع اثنان منهما أن يتذكرا ، واعتقد احدهم أنه يستطيع أن يتذكر
اننى اخذت الحلوى - لماذا ؟ لا أستطيع أن أتذكر - حين خرجنا من محل
الحلوى فى طريق فيكتوريا بالقرب من تقاطع شارع كالدرد ؟

وكان ما كان . اعترفت باننى اخلت الحلوى ، وامسكتها باصبعى ،
ووضعتها بين سنتى الاماميتين العليا والسفلى (مثلت اية أسنان ؟
وارتبتها لها) وبدون أن تلمس أى شىء آخر لمقت أقل من نصفها بلسانى ،
لوهلة قصيرة ، وبصفتها .

صرف الأولاد • بعد أن أخبروا بأننى لن أخرج للعب معهم ، وصدر الحكم فى جملة قصيرة ، وأعطانى والدى علة هائلة ومتينة وأنا ملقى على الأرض ، بينما بقيت أمى خارج الغرفة • وبعد استئناف الدراسة بوقت قصير كنا نتناول العشاء ، أبى وأمى وأنا •

قلت بصوت عال وبدون حذر : « طعم هذا الكرنب يشبه طعم القلم الرصاص » •

وفى سرعة البرق سألت أمى : « كيف تعرف طعم القلم الرصاص ؟ » وبظفرة الى أبى كنت على الأرض وأخلت علة أخرى لا تنسى •

وكانت الفكرة التى تواسينى وأنا أخذ الملقة « أننى لن أنسى ذلك أبدا » •

وبعد ذلك اعتقد أن أمى لم تثق فى أبدا وصرت أنا شديد الحذر معها • والواقع أن أمى شديدة النحاء •

فى كتابى الذات والآخرين Self and Others وصفت متجاهلا قصة خدعة من « خدعها » - والتى تمنيت أن تكون آخر الخدع التى أفع فى حياتها •

« اتهم أب ابنا فى السابمة بأنه سرق قلمه • دافع الابن بقوة عن براءته ولكن لم يصدقه أحد • وقد أخبرت أمه أباه ، ربما لتجنبه العقاب المضاعف كلص وكاذب ، أنه اعترف لها بسرقة القلم • ولكن الولد لم يعترف بالسرقه ، وأعطاه أبوه علة لأنه سرق ولأنه كذب مرتين • وبينما عامله والده باعتباره عمل العملة واعترف بها ، بدأ يعتقد أنه ربما عملها فعلا ، بل ولم يعد متأكدا ما إذا كان قد اعترف أم لا • واكتشفت الأم • ذلك أنه لم يسرق القلم فى الواقع ، واعترفت له ، الا أنها لم تخبر أباه • قالت للولد :

« تعال قبل ماما وصالحها » •

شعر أن معنى الذهاب إليها وتقبيلا والتصالح معها فى هذه الظروف يعد تحريفا للموضوع بطريقة ما • ومع هذا كان شغفه بالذهاب إليها وعناقها والانسجام معها مرة أخرى قويا بدرجة تكاد لا تحتمل •

ومع ذلك لم يستطع أن يتبين الموقف بوضوح ، مكث فى مكانه دون أن يخرج نحوها • فقالت : « حسن ، إذا لم تكن تحب ماما سأرحل فورا » ، وخرجت من الغرفة •

بدا وكان الغرفة تدور • كان الشيف لا يحتمل وفجأة اختلف كل شئ مع أن شيئا لم يتغير • رأى الغرفة ورأى نفسه للمرة الأولى • تلاشى الشيف بالتمسك بها • وبطريقة ما دخل منطقة أخرى • كان وحيدا • هل يمكن أن تكون هذه المرأة مرتبطة به ؟ أعتقد أن هذه الحادثة محورية في حياته كإنسان : الخلاص ، ولكن ليس بلا مقابل ، (*) •

بابا نويل

قيل لي ، كما قيل لكل الأطفال الذين عرفتهم ، والملايين آخرين ، ان بابا نويل يهبط من المدخنة ومعه البسمل التي يضمها على سريري وفي جوربي في صباح عيد الميلاد • وكان الآخرون ، بالإضافة الى بابا نويل ، يقدمون لي هدايا عيد الميلاد - ماما وبابا ، جدتي ، عمتي اثيل ، وحتى جدى العجوز والعمة مايزى • لم أكن أعرف لماذا ، لكن لا اعترض •

أمنت ببابا نويل • حتى أتى عيد الميلاد بعد عيد ميلادى الخامس • وكان قد انتهى فصل دراسى فى المدرسة • لم أذكر بابا نويل لكننى لم أستطع أن أفهم كيف يهبط ويصعد فى هذه المدخنة الضيقة ، دون أن يلوثه السناج ، كيف يهبط ويصعد فى مئات ومئات من المداخل فى ليلة واحدة • ومهما يكن الأمر فإن عيد الميلاد هو يوم ميلاد يسوع ، ابن الرب وتجسده • يستطيع الرب أن يفعل ما يشاء • ولكن كيف ؟ زعم بعض الأطفال فى المدرسة أنهم يعرفون ولكنهم لم يتكلموا •

سألت والدى والصح • لم يقولوا شيئا • حاولت أن أظل مستيقظا طول الليل لالحة • لكن النوم غلبنى واستيقظت لأجد تلك الهدايا المثيرة التى أتى بها بابا نويل مرة أخرى •

أخبرتني أمى فيما بعد أن الأمر استغرق منها حوالى ساعة لتزحف الى سريري وتعود ، لأننى كنت « أستيقظ فجأة » فى كل مرة • « كيف أحضر بابا نويل تلك الهدايا ؟ » وعلى البطور كنت لحوحا • منحنى والدائ وقتاً للتصديق • لم أستطع •

قالا : « فكر ، لن نخبرك • من هو بابا نويل ؟ » •

استسلمت • « من هو بابا نويل ؟ » •

« نحن ا » •

« أنتما ؟ » • لم يخطر هذا ببالي أبدا •

أدركت أن أمي وأبي كانوا يتطلعان إلى ، وينتظران أن أشكرهما على هذه الهدايا الطيبة . لم أستطع . صعبت . مسك الألم بحلقى . كان بابا نويل هماً . كرهت بابا نويل وكرهتهما لأنهم شيء واحد . أسفت لهما ، لا يمكن أن أشعر بالسعادة . شكرتهما . لم تثر الدمى اهتمامى .

« اكتشف » ملايين الأطفال حقيقة بابا نويل بسوء أدنى انزعاج . لكننى أصبت بالهلع . لماذا ؟ كانت أزمة فكرية عنيفة لطفل فى الخامسة . نزل بابا نويل من المدخنة وترك الدمى . كيف ؟ كلا ، ليس كيف ولكن من بابا نويل ؟ من الرب ؟ وإذا كان من الممكن أن يكون أبواى هما بابا نويل ، يعرف الرب فى السماء أى شيء آخر قد يكونانه .

جعلتنى هذه الحادثة أصدق ما أسمعه بخطر . أمنت بالرب ويسوع ربما أقل مما أمنت ببابا نويل . أمنت بوجودهم لأنه قيل لى أنهم موجودون . أمنت بما قيل لى . حتى ذلك الوقت لم يكن هذا قد خطر ببالى أبدا .

أتى بابا نويل بالدمى لأن والدى قالا هذا . أتى بالدمى ، وكان بابا نويل هو بابا نويل بصرف النظر عن حقيقة . إذا لم يكن بابا نويل هو بابا نويل ، فليس هناك بابا نويل . أخبرانى بأنهما بابا نويل إذا كانا بابا نويل . ليس هناك رب إذا كانا الرب .

حطمت الدمى التى قدمها لى فى عيد الميلاد التالى .

المدرسة

كانت المدرسة الواقعة فى شارع كاثرتسون هى المدرسة الابتدائية التابعة لمجلس المدينة :

لا أذكر أننى عرفت اللعب مع الأطفال قبل الذهاب إلى المدرسة . كان اللعب مع أطفال فى مثل عمري مرادفاً لتغذية كراشدين حين نستخدم بسماجة تميراً مثل « لى علاقة » مع أطفال فى عمري . كنت الطفل الوحيد لأبوين لم يعرفا أو ينسجما مع أبوين آخرين لهما أطفال فى عمري . لا أذكر أبداً أننى لعبت مع طفل فى البيت ، أو فى بيت أى طفل آخر ، أو فى « Swingie » (ملعب به أرجيح وطرق ملتوية وهزازات ... الخ) أو فى أى مكان .

قضيت وقتاً طويلاً وأنا مستغرق فى مجموعتين من الكتب ، تشمل كل منهما عدة مجلدات ، أحدهما تاريخ مصبور للعالم والأخرى تاريخ مصبور للأدب فى العالم . حين التحقت بالمدرسة كنت قد بدأت أقرأ نصوص

الموسوعيتين • شعرت دائما أنني أعرف أجزاء من الأدب والتاريخ لكنني
نسيتهما بدرجة كبيرة • وبدأ لي دائما أنني أنعش ذاكرتي كلما اطلعت
على تلك الأشياء •

وكانت توجد ، مع هذا ، كلمات لم أفهمها أبدا • بعد ثلاثة أشهر من
التحاقى بالمدرسة زارني ولد منطوف في مثل عمري ، يدعى ولتر فايف وكان
يسكن على بعد منزلين ، زارني (للمرة الأولى والأخيرة) بعد ظهر يوم أحد
لتناول الشاي والكيك • طلب من كل منا أن ينشد مقطوعة • وكنت
أحفظ مقطوعة عن سفينة مبحرة ، وكنت أرى أن انشادي لها ليس رديئا •
لكنني نطقت كلمة « رئيس الملاحين » بصورة رديئة – « boat swain »
بدلا من « bosun » وانقض ولتر على الخطأ في التو ، وانتابني خزي عميق •
كرهت أن أتعرض للاحتقار والسخرية « أخزيتنا أمام السيد فايف » •
اثارت تلك اللحظة في شعورا حيويا رأيت ، ولا أزال ، أنه شعور جذاب •
كان شعورا بأنني لم أعرف كلمتي boatswain و « bosun » من قبل •
لم يكونا مثل معظم الكلمات الأخرى التي عرفتھا ، وتهجيتها ، وسجلتها
وبحثت عنها في القاموس ودونت معناها في قاموسي ، الذي جمعته في
سنوات • شعرت وكأنني نسييت معظم الكلمات التي كنت أعرفھا • كانت
الكلمة كالوجه المألوف الذي لم أستطع تذكر اسم صاحبه • وكانت هناك
كلمات كثيرة أبعد : مفردات النباتات والحشرات ومصطلحات العمارة وكل
مصطلحات العلم الحديث والتكنولوجيا •

افترضت خلال أيام المدرسة ، وافترض والباي ، على ما أظن ، أن
على أن أكون من أوائل الفصل • وافترض الأولاد الآخرون ، في الواقع ،
الشيء نفسه بالنسبة لأنفسهم •

وخلال الأعوام الثلاثة التي قضيتها في مدرسة كاثريستون ، كنت
مع ابن الناظر في الفصل نفسه • كان الأول دائما وكنت الثاني • لم يكن
أجده في مستواي • ولم يبد أن أحدا يريد أن يكون ، أو شعر بأن عليه
أن يكون ، أو حاول أن يكون ، أو على الأقل حسدا على هذا المستوى •
وقد تصادفت دائما ، الى أن انهيت الصف السادس ، بوجود تلميذين
أو ثلاثة ، كنت أحدهم ، يختلفون تماما عن الآخرين ، وكأله هناك دائما
ولد آخر ، يتفوق على الجميع وإن لم يكن في كل الموضوعات •

توزعت حياتي بين المدرسة والبيت والموسيقا ومدرسة الأحد ،
واللعب خارج البيت •

وفي المدرسة لم أعرف في الواقع تلك الخبرات الرديئة التي تفسد حياة كثير من التلاميذ . استمتعت برفقة معظم زملائي وبعد وقت قصير أصبح لي أصدقاء مقربون . لم أعامل أبداً بوحشية ولم أذل ، أو أهن ، ولم أهاجم ، أو أسلب ، أو أضرب بعنف ، ولم يتنمر بي أحد ، ولم أفهم أبداً بأى من هذه الأفعال ضد أى ولد آخر ولم أسمح أبداً إشاعة عن أى شخص آخر تعرض لها .

لم يكن أحد من الأساتذة سادياً بلوحة خطيرة . كنا نخشى بعضهم لانهم كانوا يستجمعون قوتهم حين يضربون بالسوط ويستمتعون بإيقاع الألم . لكن مدرستنا لم تكن تبالي مثل بعض المدارس . كان يمكنهم أيضاً أن يجعلونا نكتب « فقرات » طويلة ، طويلة . والأسوأ أنه لم يكن من الممكن دائماً التنبؤ بما سيحدث . كان المرء يعرف القواعد كما هو الحال في المنزل . وإذا كسر المرء القواعد ، يمكنه أن يتوقع كتابة فقرات طويلة أو السوط - في حالة الكلام في الفصل ، أو عدم الانتباه ، أو بسبب الجري بدل المشي داخل مبنى المدرسة .

سجلت على مدى عامين ، بين الثانية عشرة والثالثة عشرة ، الرقم القياسي ، لأنني ضربت بالسوط في غرفة « المدير » وبواسطة « المدير » نفسه لأنني « جريت في المبنى » أكثر من أى ولد آخر . وقلت على أصابع القدمين ، وركبتاى مستقيمتان ، وضربت على المقعدة بسوط جلدي أسود ثقيل وله نهاية مشقوق ، ضربت ست جلدات قاسية .

لا ، لا أعتقد أنني كنت مأسوئياً . كان الأولاد ، « بين الحصص » وفي « الفسح » ، يشكلون جماعات تطارد كل منها الأخرى وتصطادها بشكل طائش في الممرات الساحرة لمبنى المدرسة القديمة . أظن أنني ضيقت ست مرات في عامين ، وهناك آخرون ضبطوا أربع مرات على الأقل . كانت علامة فارقة .

أفترض أن العقاب لابد أن يسبب ألماً شديداً ليكون رادعاً . وكان الأمر هكذا تقريباً . كان ملعب المدرسة صغيراً . وكان الجو ممطراً غالباً ، ولذا كنا نقضي الوقت « بين الحصص » في الفصول وكاننا في الملعب ، وهكذا كان اللعب يتواصل داخل مبنى المدرسة وخارجه . وكان لابد أن يقيم في الداخل . في الخارج ، في الملعب لم تكن هناك مشكلة . أما في الداخل فهناك حدود . وكان كسرهما يعني ست جلدات قاسية . أندفع إلى ركن « لا انظر أين أسير » ، « أصطلم » ، « يأخذني إلى حجرة الناظر لأجلد ست جلدات قاسية في الحال » .

وفي آخر مرة عاقبتني فيها المدير ، أضاف : « سأخبر أباك في المرة التالية » . قالها بشكل روتيني كما لو كان يملئ حاشية مهمة ، لكنه لمح نظرة خوف في عيني حين قالها ودعشت حين لمحت في عيني نظرة فهمتها وكأنها تعني : « آسف » يبدو أن هذا أخطر مما ظننت . لم أكن أعرف ، و أضاف بسرعة : « أمل ألا يكون ذلك ضروريا » . ولم يكن ضروريا على أية حال .

كانت الطريقة الوحيدة لتجنب المشكلة هي أنه أتخل عن ذلك النوع من الطيش تماما ، وهذا ما كان في الثالثة عشرة . وتخل عنه معظم أصدقائي . كان الأمر مؤلما جدا . و قدنا أنفسنا على أن نسلك سلوكا طيبا ونجنب المشاكل ، حتى لا نواجه مأزقا مزدوجا . إذا سلك المرء بطريقة معينة (يعرفها المرء جيدا ، ويعرف أن كان سلوك معين ينتمي لها أم لا) ، فإنه يعاقب إذا ضبط (والمرء معرض دائما للضبط، ولو كان نادرا نسبيا) . وإذا لم يضبط أو لم يسلك بطريقة من ذلك النوع فإنه لن يعاقب . كانت الطريقة الوحيدة لتجنب العقاب هي ألا يضبط المرء . وكانت الطريقة الوحيدة التي تجعل المرء لا يضبط كثيرا ، هي ألا يفعل ما قد يضبط وهو يفعله . وكانت هذه استراتيجيةتي (واستراتيجية أصدقائي) من الثالثة عشرة إلى السابعة عشرة . وقد حازت رضا كل شخص . صرت ولذا أفضل .

أنتطلع للماضي ، مفرما بطريقة نمو عواملنا الفكرية وتطورها بدقة في تلك المسارات التي تدعى موضوعات ، « الرياضيات » ، « اليونانية » ، « اللاتينية » ، « الجغرافيا » ، « التاريخ » ، « الرسم » ، « الجميز » ، « الانجليزية » . وكان لكل مادة ، عادة ، مدرس مختلف . وكم كان عقل حساسا (وكذلك عقول الآخرين ، من خبرتي المهنية) تجاه أشد ضغوط ما يكلف به وأقل تأثيراته ، وتجاه من يكلفه . لن أتأكد أبدا ، ان كان ضعف مستواي في الجغرافيا يرجع الى أنني لم أكن أحب مدرس الجغرافيا ، أم أنني كرهته لأنني كنت أكره الجغرافيا . لم أتأكد أبدا . وعلى عكس التاريخ ، والانجليزية ، بدا لي أنها مادة لا « يمكن استرجاعها » . شعرت أنه كان على أن أتملها من البداية ، كما حدث مع التشريح فيما بعد .

ولما كان يبدو أنه تلك الحالة هي حالة الآخرين باستثناء أربعة أو خمسة من أوائل الفصل ، فيما يتعلق بكل الموضوعات ، لم تكن هناك مشكلة إطلاقا بالنسبة لنا نحن الستة لتكون أوائل الفصل .

ان الرياضيات هي مشكلتي الاساسية منذ أيام المدرسة . كان لي مدرس رياضيات واحد حتى نهاية السنة الثالثة وكان يدعى « the Bull » ومن الاربعة حتى السادسة كان لي مدرس آخر يدعى « Hutch » كنت اتقسم بشكل جيد حتى تركنا The Bull ، وفجأة غرقت في غياه رياضي . كان يمكنني القيام بعمليات حسابية ، ولكنني كنت أخطئ غالبا . ولم أكن أفهم ما أفعله . لم أستطع أن أفهم الضرب أو القسمة أو حتى الجمع . لم أستطع أن أفهم كيف يمكن أن نقول ان المسافة بين نقطتين والتي تقبل القسمة بصورة لا نهائية تساوي المسافة بين أية نقطتين . والأسوأ من هذا كله أنني لم أفهم ماذا كائن يعني الرقم . ما الرقم ؟ دأبت على محاولة تصور ماذا كان الرقم يعني ولكن هناك أرقاما لا يمكن تخيلها . وهكذا . كانت كابوسا مزعجا استرحت منه تماما حين سلمت آخر ورقة امتحان في الرياضيات ، وشعرت بأنني لن أعرض عقلي مرة أخرى لمثل هذا الألم الحقيقي ، والارتباك والذهول .

وبعد عشرين عاما قابلت دافيد جورج سينسر براون وهو أحد قسم الرياضيات في العالم ، وأدركت أن الأسئلة التي كنت أطرحها أسئلة ذات طبيعة رياضية حقيقية وأن الرياضيات موضوع يتضح غموضه أكثر وأكثر في كل خطوة . ان القدرة على عدم فهم المسلمات تمثل ، في الحقيقة ، بداية الحصافة العلمية أو الفلسفية . وللأسف تقابل طواهرها غالبا بالسخرية ، ونقاد الصبر ، والاحتقار والعقاب . كم تكون غيبسا حين لا تعرف في الصف الخامس ماذا يعني الرقم ، والأبشع ألا تعرف مدى الاختلافات التي تجعلها متساوية أو مختلفة ؟

كان من الممكن أن أقع في مصيدة الأسئلة الشبيهة في كل مادة . لكنني أرى نفسي محظوظا لأنني لم أسأل ما النحو أو ما الكلمة أو ما الحرف الا بعد أن اجتزت كل الامتحانات .

كانت المهارة العقلية الأساسية التي تعلبتها واحترفتها ، الى أن اجتزت دبلوم الطب النفسي في جلاسجو عام ١٩٥٥ وكنت في السابعة والعشرين وهي أصغر سن يمكن فيها اجتيازها ، هي مهارة اجتياز الامتحانات . وكان قلقي الوحيد خوفا من الرسوب .

وأنا في الرابعة عشرة كان على تلاميذ فصل أن يكتبوا في البيت مقالات عن أنفسهم . بدأت مقال بعبارة « يشغل الزمن على يدي » . غضب والدائي بشدة وقال أنها تشينهما . ثم قال أنها لا تشينهما على أية حال . كيف يمكن أن تشينهما ؟ لأنك اختلقتها . لديك دائما ما تفعله ، المدرسة ،

الواجب ، والكتب ، الموسيقى ، التنس والجولف • تلعب الرجبي • كيف يمكن أن تقول لنا ان « الزمن يشغل على يدك » ؟ انها توضح مدى عدم سعادتك بكل ما تفعله لأجلك ، وأنت لا تترك الى أى مدى أنت محظوظ • انك لم تكتب عن امتيازاتك بصدق • وهكذا بدأت المقال بعبارة « أرى الحياة ممتعة » ورصدت كل الأشياء الممتعة التى كنت أتمتعها ، كالأفعال اليونانية غير القياسية وهومر وشومان والرجبي والجولف والتنس • سعد والداى وحصلت على « جيد جدا » وثمانى درجات ونصف من عشر •

انه نوع من الخداع والرياء. والاذعان يراه بعض الناس غير محتمل •

قد يكون المرء مبرمجاً بعمق ، كما كنت ، ضد الحياة ، وهنا كان من المتوقع أن أكتب ، وبالطبع إلا أخشى مطلقاً أننى كنت أكتب ، والا - ؟ والا أصبح الأمر بغياً للغاية • ان مثل هذا العناد فى الراهبة عشرة قد يستدعى اليوم استشارة طبيب نفسى • وقد يكون المرء محظوظاً بدرجة كافية فيجد طبيباً نفسياً وأخصائياً نفسياً متعاطفاً يستطيع أن يفق فيه بدون قلق من أن يحسب عليه موقفه ، بطريقة ما ، اذا أعلن بصراحة حقيقة شعوره تجاه الحياة •

اننى سعيد الآن لأننى انحنيت مع الريح من وقت لآخر • واعتقد أنه كان على أن أعانى من الربو ثمناً لاحتاسامى بالاختناق وسياستى فى عمل الأفضل لآكون بمنأى عن المشاكل ، لمجرد أن أحيأ فى هدوء •

كان على أن أتمائش مع أبغض مشاعر الفساد التى تثير الفئان • من المزجج أن تشعر بأن عليك أن تتظاهر بحب شخص لا تحبه •

منذ ثلاثين عاما خرجت للتجول مع أبى : كانت ابنتى الكبرى قد بدأت تخطو خطواتها الأولى • خطت خطوات قليلة أمامنا بنفسها ووقعت • جريت نحوها والتقطتها • اتجه أبى الى وقال : « تعرف ، كانت أمك تصفحك صفحة قوية اذا وقعت » •

لا أتذكر بنفسى تلك الأيام ، لكن ملاحظة أبى تنسجم مع شعورى بأننى اذا وقعت ، بأى شكل ، فإننى أكون قد ارتكبت خطأ ، انه خطئى ، وسوف أعاقب عليه عقاباً أستحقه • انه خطئى حين أتعرض لانفلونزا ، واذا علمنى هذا شيئاً فهو : قد لا يكون هذا خطئى •

النسار والشارع

كانت تلك أيام نيرن الفحم ، والنوافذ والأبواب التي تثير التيارات الهوائية . كنت في كل أمسية من أمسيات الشتاء ، وبعد العزف على البيانو وعمل الواجبات وقراءة بعض الأشياء الممتعة ، أقرص أمام النار وأحلق فيها حوالى نصف ساعة قبل أن أذهب للنوم .

حين كنت أطلع الى النار أستغرق فيها وأتلاشى . كنت يقظا تماما . ولم يكن الأمر يشبه الذهاب الى النوم . سلمت بها كما سلمت بالنوم . وقد أقول سلمت بالنوم كما سلمت بضرورة التحديق في النار . دهشت تماما بعد سنوات حين أدركت أن هذه العملية ، هذا التلاشي اليقظ بعقل خال وانتباه عار شاكل من التأمل واسع الانتشار .

تعودت الجلوس لساعات طويلة بجوار أمان وأنا أحرق في الشارع من النافذة . ان الوقت الذي قضيته وأنا أنظر من النافذة يساوى ما يقضيه أطفال أمام التلفزيون .

كانت النافذة مثل شاشة ترى من خلالها في اتجاه واحد .

وكما حدث في حالة التلاشي أمام النار ، اكتشفت بعد بضع سنوات وجود فرع خاص من علم الاجتماع مكرس لذلك النوع من التأمل ، وأن الاستغراق بعقل خال وانتباه عار هو نوع من التأمل يسمى « vipassana meditation » . وكان ذلك هو أفضل اعداد يمكن أن أحصل عليه لما اوضح فيما بعد أنه أحد اهتماماتي المخوية - التفاعلات الانسانية .

ان الساعات والأعوام التي قضيتها بعض الأطفال في مشاهدة الطيور ، قضيتها في مشاهدة البشر .

وكم كان مزاج الليل وشخصيته يتغيران ، حين يبدأ الليل ، ويعود الرجال من العمل وتخلو الشوارع ويشعل مشعل الغاز كل المضاييع ، مصباحا بعد آخر ، وتغلق المحلات أبوابها ويسدل الناس ستائرهم ، ويفلقون النوافذ ويجلسون ، أخيرا ، حول النار ويشاهدون تلك الجمرات الزرقاء المكشوفة ، آه يا عزيزتى ، تسقط ويصفر لونها ، وتوهج بلون الذهب ، (*) ثم يهبطون للنوم .

كيف أعرف ما يمكن أن أفعله ؟ هل يمكن أن أجعل شخصا يتطلع الى وهو يسير ؟ هل يمكن أن أجعل شخصا يسرع و يبطئ ؟ هل يمكن أن أجعل اضاءة مصابيح الغاز تقل أو تزيد ؟ هل يمكن أن أجعل لهب النار يثب ؟ الى أعلى ؟ أو الى أسفل ؟ هل يمكن ؟ ... ؟

لم يكن الناس في الشارع دمي مثل المسكوى المعدني الذي امتلكه .
لم أعرف كيف أحول الناس الى دمي متحركة ، لكن ربما ؟ ... ؟ بمجرد أن يتهيا شخص وينظر الى وأنظر اليه ، انه لا يرى الا وجهاً ضئيلاً ، يستند الى شراعة النافذة ، من حجرة مظلمة ، أما أنا فأكون في الوضع الأفضل . بدا لي ، أكثر من مرة ، أنني أرقص مع اللهب .

كان عزائي في الحياة ضوء القمر وضوء الغاز ، والملاك على قبة المكتبة ، والموسيقا ، ونار الفحم ، والنهر ، وكل شيء في الواقع - السماء ، النجوم ، السحب ، المطر ، النوم ، الثلج ، الأزهار ، والأشجار ، الطيور ، الذباب ، الصلاة ، بعض الناس ، حتى الأسفلت والضباب ... ماذا دهانا بحق الجميع ؟ لماذا لم ترتبط ببقية الخلق ، ويقضي الجميع معاً وقتاً عظيماً على جوهره كوكبنا المتألقة ؟ لا . لا أرى أي أمل في هذا . لماذا لا ؟ باسم الرب لماذا لا ؟

لم تكن أمة أغاني النوم ولكنها علمتني أن أتلو الأدعية .

بعد خمسين عاماً تقريبا ، بعد أن مات أبي ، سألتها ان كانت تؤمن بأي شيء من تلك الأشياء - « رونالد ، كان كل ذلك نوعاً من الهراء » .

الموسيقا

كانت الموسيقا هناك دائماً . أمة تلعب على البيانو وأبي يغني ، ويأتي أناس الى منزلنا لعزف الموسيقا .

لا أستطيع أن أتذكر من كل طفولتي أنني جلست في غرفة امتلات ببعض الراشدين الذين يلتقون لمجرد أن يجلسوا ويتحدثوا الا في غرفة الجد المعجوز في رأس السنة وكان الحضور قاصراً على أفراد الأسرة : الجد المعجوز ، إيثل ، جاك ، أبي ، أمي ، وي جوني . فيما بعد كانت إحدى المتع الرئيسية في حياتي هي مجرد الجلوس مع أصدقائي ، ندين ، نشرب ، نتحدث عن هذا أو ذاك ، أو عن الحياة ، أو لا نتحدث ، أو نُدخل في مناقشات عميقة ، أو حوار حميم ، أو حديث عميق بين مهنيين مسكوتين بموضوعهم .

في طفولتي لم أعرف شيئا من هذا في البيت أو في أى مكان آخر .
ولم أفتقد - عوضت هذا بغزارة فيما بعد - كانت الموسيقى هي البديل :
عملية تبادل أكثر من غادلة . إذا كان على أن اختار بين الكلام والغناء ،
لاخترت الغناء . بدا لي أن الكلام مجرد غناء فاسد ، غناء بدون اتساق
الأصوات ، بدون جرس ، أو إيقاع أو نغم . مجرد موسيقا سطحية ،
فاسدة وميتة . نعم ، إن الغناء والموسيقا **آخران بالحياة** .

كان أبى يقضى دائما في الكورال . حين أنهى خدمته كضابط في
القوات الجوية الملكية في نهاية الحرب العالمية الأولى ، كان طموحه أن
يصبح جهورا أساسيا في فرقة كوفيننت جاردن . لم يتحقق طموحه ،
ولكنه حقق مكانة محترمة كمحترف لبعض الوقت في النادي ، والحفلات
الاجتماعية ، والإذاعة . لم يكن صوته مناسباً للمسرح . وكان الجهور
الأساسي في كورس جوقة جامعة جلاسجو . وكان عازف الأرغن ورئيس
الكورس أ. م. هندرسون موسيقيا متميزا ، درس مع فيدور ، وألف
كتابين عن ذكرياته مع شفايتزر ورحمانيوف ، واسكريبن ، وغيرهم من
نجوم الموسيقا . وهكذا وقبل أن أولد سمعت أبى يتدرب في البيت على
الأجزاء الجهورية في الحان كورالية بارعة وفي الحان مألوفة خاصة بالجهور
المحترف تشوبها آثار من الأوبرا الإيطالية والأغنيات الفيكتورية . وكانت
موسيقا روجر كويلتر أحدث ما فيها .

لم يكن العصر الذهبي للموسيقا ، لكنه كان على حافته ، وكان
بعض الموسيقيين الذين استمعت اليهم بارعين لدرجة تحرك رنين الجمال
الطبيعي الذي يخلق رعشة أو رجة تجعل بعض الناس يرففون وبعضهم
يشعرون بالآلام في الحلق ، أو تلمع عيونهم ، أو يصرخون ، أو ينشجون
أو يثنون . أعرف بعض عشاق الموسيقا لا يذهبون الى حفلة أو يستمعون
الى موسيقا حية الا كانوا في صحبة تتيح لهم أن يكونوا على سجيتهم
بحيث يمكنهم التعبير عن انفعالاتهم .

حضرت بعض الحفلات الموسيقية ، في المغرب وفي الهند ، حيث
كان الانفعال لدرجة البكاء في بعض اللحظات المناسبة علامة من علامات
الرقى . لكنه لن يحدث في حفلات الغرب .

على أية حال ، حين كان أبى ينجح في انتزاع القلوب بأغنية « لست
الا القلب الوحيد » أو حتى « وود بيكاردى » كان صوت غنائه يبلل
عينيه وأنه (لذا ربما نطف أنه بين الأغنيات ، ويقبض تحديه في ومضات
سريعة) بمجرد أن يصل الى منطقة صوتية تحتاج من المفتى عيني جافتين.
حتى تلمع عيون المستمع .

اعتدت مناقشة والدي في ذلك • ومازلت أعتقد أن رأيي صحيح •
وربما كانت المناقشة تجري على النحو التالي : « أبى • يؤسفني أنك لم
توفق في الجزء الأخير من مقطوعة تشايكوفسكى • توقعا أن تصرخ ،
وتوقعت أن تكون عيوننا جافة » •

« نعم • أعرف • لا أستطيع أن أكف • عليك أن تشعر بالأغنية » •

في أول عامين من دروس البيانو والموسيقا ، كنت أقضي ساعة في
التدريبات المنزلية يوميا • كان علي في البداية أن أتعلم قراءة النغمات
حتى أعرفها بصورة تلقائية (أظن أن هذه العملية استغرقت أسبوعين
أو ثلاثة) ، وكان علي بعد هذا أن أتعلّمها على البيانو حتى أعزفها بصورة
تلقائية ، ثم شرعت في عزف مقطوعاتي ومقاماتي الأولى •

لم يكن مسموحا لي بلمس مفاتيح البيانو الا اذا كنت أعزف شيئا
أو أتمرّن على المقامات أو تدريبات الأصابع • كان علي كل أصبع أن يوضع
على المفتاح كما ينبغي ويضغط ويرفع كما ينبغي • كان ينبغي عزف كل
نغمة بالأصبع الصحيحة • رقمت كل النغمات على أصابع اليدين • لم أعزف
أبدا ولم أتدرب بدون أن يجلس أبى الى جوارى • ولم يكن يدعني أوصل
اذا عزفت نغمة خطأ أو بشكل خطأ أو بالأصبع الخطأ • كان علي أن
أخبره ، حين أعود من درس الموسيقا ، بكل ما صححتني في مدرستي ،
جوليا ، وبكل جديد قالته لي • وكان يدون كل هذا في يوميات يحتفظ
بها عن دروس الموسيقا • كانت جوليا تصصح لي نادرا وقد أحرزت تقدما
سريعا جعلها تدعني « أرقم الأصابع » بنفسى •

دون أبى ، في الحقيقة ، كل استخدامات الأصابع ورقم كل نغمة
وسجلها كلها بقلم رصاص كما فعلت جوليا •

كنت على مستوى تل عند سلفج جبل يتكون من مجموعة الأغنيات
الكلاسيكية • وكانت جوليا مندفة وكان اندفاعها يتضاعف حين توقفتني
فجأة وتجعلني أبدأ من جديد ، وكانت أصابعي ترتجف وترتعب في حركة
أفقية غير المفاتيح • كانت تطلب مني « مزيدا من التعبير » لكنني لم أكن
أستطيع أن أعرف سوى بى بى ، بى ، ام اف ، أو اف ال ، في نفم
ينخفض تدريجيا من حيث القوة والسرعة وكما هو مدون ، « هذا خط
أبيك ، دون استخدام الأصابع بنفسك » • كنت قد أخبرتها بأن أبى
« رقم الأصابع » • وقد طلبت منه أن يحضر درس الموسيقا التالي وبعد
أن شكرته على اهتمامه العظيم بدروس رونالد الموسيقية أشبرته أنها تود
أن يكف منذ الآن عن تدوين استخدامات الأصابع لي وأن يسعني التدرب

بدون أن يجلس على رأسي ، وسمعتها تقول : « أريد الآن ، مستر لانج ، أن أسمع روثاله يعزف على البيانو وليس أنت » .

لم تكن لدى فكرة عن الارتياح الذي شعرت به حين سمعتها تقول ذلك . لم يخطر ببالي حقيقة إلى أن سمعتها تفسر الأمر لأبي ، وأنا وافق أنه لم يخطر ببالي أيضا ولم يره بتلك الطريقة . نفذ أبي أمانيتها بصورة طيبة ، ولم يقتحمني أبدا .

حافظت على تدوين اليوميات ، كنت أدونها « بدقة » إلى أن انتهى أحد الدروس ولم أقلق بشأنه ولم أدونه . عرف أبي أنني لم أدونه وأمرني بتدوينه . قلت ، « لماذا يجب أن أدونه ؟ » وبصلمة عنيفة على خدي الأيسر أسقطني أرضا . « لا تحاول أبدا استخدام هذه النعمة معي » .

انتهى الأمر مع ذلك . دونت بعض الملاحظات لسنوات بعد ذلك ، ولكن كانت تلك الصنعة هي نهاية اليوميات في الواقع .

في العاشرة ، ساد اعتقاد بأنني أستطيع أن أعرف الطبقة الصوتية بدقة . اجتزت عدة اختبارات سماعية وكان يبدو أنها تؤكد هذا الظن إلى أن فشلت في أجدها فشلا مخزيا . وتقرر أنني كنت مخادعا بطريقة ما . اختبرت مرة ومرة وفشلت فشلا ذريعا في كل مرة . أحسست بعار رهيب .

لم أستطع أبدا أن أقرر إن كنت مخادعا أم لا . إن كنت مخادعا فلما لم أكن أعرف أنني مخادع . لم يخطر ببالي أنني قد أعرف طبقات الصوت بدقة ، حتى استنتجوا أنني لا أعرفها . تحطمت ثقتي البريئة .

ثم قالوا أنني لا أعرف طبقات الصوت بدقة . قالوا أنني كنت مخادعا . أنني ضللتهم كنت أتعذب . كان علي أن أصدقهم ولكن لم أستطع أن أصدقهم بدون أن أتنازل تماما عن وجودي كله . ظنوا أنني قد أستطيع معرفة طبقات الصوت بدقة . لم يخطر هذا ببالي أبدا . ولم أفكر فيه أبدا . لم أقتنع به ولم أدعه . حين عزفوا نغمة قلت أول ما خطر ببالي وكان صحيحا . بالطبع لا يمكن التعبير عن مقدمة رحمانينوف من مقام سي صغير العالي بمقام جي صغير . كانت ظنوني الساذجة ، بدون شك وبدون يقين ، لا تخطئ . فقدت براءتي بعد ذلك . بدأت أظن أنني ربما ضللتهم وبدأت أشك في هذا ، ثم تلاشت المسألة أو تصنرت على .

ان كنت مخادعا ، أتمنى لو أسترجع الحيلة • أو ربما فقدت هذه
الموهبة أو الحيلة أو كليهما • تبخر السحر ، وطعنت بسهم سام من
الشك في الذات •

جعلني هذا السهم السام من الشك في الذات أشعر باعتلال جسدي ،
وانصرفت عن الموسيقى ، لكنها كانت قد احتوتني تماما • طُبست نفثي
الساذجة في نفسي • وهكذا سحبت الى فصامي الموسيقي • أقنعني هذه
الحادثة بكثير مما درسته بعد ذلك في الطب النفسي • كنت منوما مرة
أخرى • كنت أستطيع معرفة الطبقات بدقة • أمرت بتصديق أنني
لا أستطيع • لم أكن مخادعا • أمرت بتصديق أنني كنت مخادعا • لم
أستطع تصديقهم أو تكذيبهم • ماذا يفعل العقل في تلك اللحظات ؟
موسيقيا ، تحطم برنامجي النفسي الداخلي تماما • شككت في الفرق بين
الخماسي والثماني • وكانت الاختبارات السمعية كابوسا •

لم أستطع تصديقهم ، وما كان لي أن أصدقهم • كنت أصدقهم
ولا أصدقهم • كنت أمام قضية متشعبة • مع أنني لم أصدق الصدق ،
الا أنه كان يستحوذ على عملياتي الموسيقية العقلية على مستوى أعظم من
أن يصل اليه تكديبي للصدق • أي أنه كان منوما •

ان إيماني بالعجز عن معرفة طبقات الصوت بدقة جعلني أحطم
الدليل على دقتها • وهكذا لم يعد واضحا ان كنت أتمتع بالقدرة على معرفة
طبقات الصوت بدقة • ومن ثم ، لم يعد من الممكن أن يركز إيماني بنفسي
على دليل استمدته من حواسي • قد يركز ، فقط ، على إيماني بأن إحساسي
لم يكن واضحا • انه وضع يثير الأعصاب عليك أن تلمسك به •

كيف كان لي أن أعرف ؟ كيف كان لي أن أتكلم ؟

ان كل هذا الهراء كان فعلا في تدمير أي نجاح حققته في معرفة
طبقات الصوت بدقة • وظل يجزني الى الخلف •

تركتني هذه الخبرة وغيرها بشعور يقيني بأن شيئا ما تحطم في
عقلي الموسيقي •

خطة طويلة المدى

قبل أن اولد « أغلقت أُمي غطاء البيانو » وأقسمت على ألا تلعب
عليه مرة أخرى بمصاحبة أبي • كان عليه أن يبحث عن عازفة تصاحبه •
بعد سنوات وجد جلاديس • كان لجلاديس عنق ملتو (Torticollis)

وقدم مشوهة • كانت تأتي الى البيت وتصاحب دافيد باللعب على بيانو اميليا ، تصنع الشاي وتعتبر عن اعجابها بمزقها ، بلون أى بادرة حسد •

وأتثناء الحرب العالمية الثانية ، كانت جلاديس تعمل بانتظام حتى العاشرة مساء فى استوديوهات باتروسون للموسيقا فى شارع واشنطن • كان وقت الاطلاق • وكان أبى يذهب بانتظام فى التاسعة الا عشرين دقيقة من كروسهيل الى شارع واشنطن بالاتوبيس ليقابل جلاديس ويصحبها الى الاتوبيس ويركب معها الى بيرنساد ، ويسير معها من آخر خط الاتوبيس حتى بيتها الصغير ثم يعود الى البيت بعد الحادية عشرة •

كان يميلو وكان اميليا لا تبالى • كان الجو شديد الظلمة فى الخارج • لم تكن تحب فى مثل سنها أن تكون فى الخارج وسط الظلام فى ذلك الوقت من ليل الشتاء ، خاصة اذا كانت بعنق ملتو وقدم مشوهة ، كانت محظوظة جدا حين وجدت فى دافيد رجلا مهذبا يهتم بها •

حدث شيء ما ، قالت جلاديس شيئا لاميليا ولم تذكره اميليا لى شخص • الا أنها فتحت عينيها فى دهشة •

بالطبع لم تستطع أن تقول شيئا لدافيد • كان ساذجا فى الواقع ولم يستطع أن يفهم شخصية جلاديس • لو قالت أى شيء ضد جلاديس فانه سيمتدق فقط أنها تفار منها •

كان عليه أن يرى بنفسه من هى جلاديس • كيف ؟ استغرق الحل ثلاثة أعوام فى انتظار فرصة ملائمة للظهور •

خططنا للذهاب معا فى عطلة لمدة اسبوع • نعم • لم نفعل هذا من قبل • كانت فكرة رائعة • حجزنا غرفتين متجاورتين فى نزل فى بريستويك • غرفة بسريرين لاميليا وجلاديس والاخرى لدافيد ورونالد •

حسن • فى الليلة الأولى دخل كل منا الى غرفته • ارتدت اميليا وجلاديس ملابس النوم وارتدى كل من دافيد ورونالد بيجامته • ارتدى رونالد nightgown أيضا • لم يرتد دافيد nightgown طول حياته •

وقبل النوم ، ذهب دافيد ورونالد الى غرفة اميليا وجلاديس ليقولا لهما : تصبحان على خير •

سقطت جلاديس على سريرها فى الغمامة • لم تكن خطيرة • افادت بسرمة • لم تفرك ما حدث • تمنينا جميعا أن يمر الأمر على خير ، واكدت جلاديس أنها على ما يرام ، تمنينا لهما ليلة طيبة وذهبنا للنوم •

وفى اليوم التالى لم تكن حالة جلاديس قد تحسنت وفضلت أن تعود الى بيتها - وعادت - لم يفهم دافيد سبب إغماة جلاديس .

سأل اميليا فى اليوم التالى : « ماذا حدث لجلاديس ؟ » وكانت اميليا قد ادخرت لهذا السؤال واحدا من أكثر تعبيراتها خصوصية ، وقد يترجم بلجاجة على النحو التالى : « كيف يصل غباؤك الى درجة تجعلك تسأل مثل هذا السؤال ؟ اذا لم تكن تعرف فان أحدا لا يستطيع أن يخبرك . انك لا تعرف شيئا رغم أفكارك وذكاك » الأفضل لك أن تكف عن إثارة المشكلة - واصل الحياة فى جنتك الحمقاء - لن أتكلم » .

تخشب دافيد فى مكانه . واستغرق الأمر كثيرا من المتابعة حتى تكلمت اميليا :

« قلت لك ذلك كثيرا » .

« ماذا ؟ » .

« عن بيجامتك » .

« ما الخطأ فى بيجامتى ؟ » .

« ألا تعرف أن جلاديس سيئة » .

أصر أبى على أن مثل هذه الأشياء لا يمكن أن تصلم جلاديس - لكن المسألة كانت قد اتضحت . ولا يستطيع انكارها .

أدرك تفاهة جلاديس . لم يستمتع بعد ذلك بالفناء معها . كف عن رؤيتها .

« أمك من أذكى النساء . انها أذكى من يحكم على الشخصية . لم أدرك أبدا أن جلاديس كانت على تلك الصورة » .

قد تكون هذه القصة كلها من وحي الخيال . لم تلفظ عنها كلمة واحدة ، فى وجودي ، الا ما دونته . لن أعرف أبدا . ومع هذا يفترض اننى كنت على صواب . واذا افترضت اننى على صواب ، فان ما حدث فى حجرة النوم فى وهلة ، فى ثوان قصيرة ، كان نتيجة معالجة صامتة استمرت سنوات . ان شخصا واحدا فقط يعرف ما اذا كانت هذه القصة حقيقية أم لا ، ولن نتكلم أبدا . قد تقول انها قد تنسج شباكها على مدى السنوات لتمسك بجلاديس ، وقد تنكر . « رونالد ، لم نتكلم أبدا فى مثل هذه الأمور » . فتنتنى كل الأمور التى لا نتكلم عنها .

الحمام

بالطبع ، كان من المتوقع أن أحافظ على نظافتى • اعتدت أن آخذ حماما دافئا كل ليلة ، وفى الشتاء حماما باردا فى الصباح •

وأنا فى الخامسة عشرة كان الحمام تجربة مفزعة • اعتادت أُمى أن تحك ظهرى • تضاهل الجزء الذى كانت تحكه والوقت الذى تستغرقه فى ذلك حتى أصبح ما تحكه بقعة فى الوسط بين الكتفين وما تستغرقه ثوانى معدودة • ومع هذا كانت تأتى الى الحمام لتقوم بدورها •

شغلنى أنها قد تلمح ، وهى تقوم بدورها ، شعر عائتى الذى كان قد بدأ ينبت ، وهكذا قد ترى أننى وسخت نفسى بدرجة تجعل ماء الحمام قائبا (الا اذا غسلته مقسما) وبطريقة غامضة •

تفاوضت مع أُمى على تفاصيل ما يجب أن يحدث فرفضت أن تسمح بإغلاق باب الحمام • وكان لى الحق فى دعوتها للدخول حين أستحم •

حافظت على وعدى لى بعدم الدخول قبل أن أدعواها ، لتتجنز ما هو ضرورى فقط ، وتخرج •

كانت تزعم بأنها تفعل هذا لأننى لست قادرا على تنظيف ظهرى كما ينبغى ، وإذا لم ينظف كما ينبغى فقد تظهر بقعة تكون بداية لنوع آخر من الطفح •

تزايد إحساسى بالذل فى هذه الترتيبات • وأغلقت الباب فى نهاية الأمر • وقفت أُمى أمام الباب وأخذت تقرق الزجاج • صعدت بسرعة من صراخها : (افتح الباب حالا • اخرج الآن • اننى أمك • افتح الباب) وارتفع الصراخ والزعيق وهددت بكسر الباب •

وهنا أخذها أبى بعيدا عن الباب • وبقي الصراخ والزعيق بكل قوتها واستمر تصميمها • اعترض أبى ولكن بلا فائدة • ثم صرخ فيها صرخة بصرخة : « إذا لم تكفى ، سأخرج الى الحوش وأصرخ فى غضب ا » الجيران ! وكانت النهاية • هدأت • وكنت قد خرجت من الحمام •

شعرت بامتنان تنمى نحو أبى لأنه وقف فى صفى حين وصل الأمر الصدام • كنت سافزع لو أمرنى هو الآخر بفتح الباب •

الحادثة

وأنا أركب دراجتى فى شارع جوربالز فى جلاسجوى ، والأطفال يلعبون كالمعتاد وسط الطريق ، اصطدم طفل ، قد يكون فى الخامسة أو السادسة ، بدراجتى . سقط الولد على الأرض وسقطت بدراجتى . قمت ، لم يكن خطئى . جرت عدة نساء الى الولد وبدأن فى رفعه عن الأرض . رفعنه عن الأرض . بدأ فى العواء . حمدا للرب - لا يمكن أن تكون إصابته شديدة . أظن أنه لن يلحق بى أذى . صرخت فى النساء :

« ليس خطئى . جرى أمامى . لم يكن من الممكن أن أتفاده » .

نظرت احدهن الى وقالت : « كل شىء على ما يرام . رأيت كل شىء . ليس خطأك » .

بقيت بعض الوقت ، حتى لا يظن أحد أننى شديد القسوة ، ثم قادت دراجتى ..

أظن أن هذا حدث فى الشتاء التالى لتحولى .

لفت هذا الحادث انتباهى وبقي حيا فى ذاكرتى . ظهر لى بخلاء كامل أننى لم أهتم مباشرة بالولد أدنى اهتمام حين تفاعلت مع حادث طارئ .

لو كان الولد قد تعرض للأذى فانه سيمثل مشكلة لى ، حتى لو لم يكن خطئى . وكان أول ما خطر ببالى هو :

١ - اننى يرى . ليس خطئى .

٢ - هل إصابته خطيرة ؟ لا يمكن أن يكون ميتا . لا . أمل ألا تكون إصابته خطيرة لأن ذلك سيزعجنى ازعاجا حقيقيا ولو لم يهتمنى أحد .

٣ - هل الدراجة سليمة ؟

٤ - اننى هبوا - أى ارتياح هذا - لم يهتمنى أحد .

٥ - كيف أتخلص من المشكلة بسرعة ؟

٦ - لم أشعر بارتياح لعدم إصابة الولد الا وأنا أقود دراجتى وأنفوس بحرية . « اننى سعيد لأنه سليم » .

ان شعورى بأننى « سعيد » لأنه على ما يرام يختلف تماما عن شعورى
بأننى « سعيد » لأننى لم أتعرض للأذى لأنه على ما يرام ، وعلى أية حال
ليس الخطأ خطئى • عموما لا أزال « سعيدا » •

أدركت بهذا الحادث أننى لا أتمتع بإيثار حقيقى ، ولكن انشغلت
بمشاعرى بدائى وكانت مفعمة بالخوف ... لم يكن بالجبن الخسيس :

١ - كنت خائفا من الاتهام • ربما أتعرض للهجوم والضرب فى ذلك
الحى ، وحتى بعيدا عن هذا •

٢ - كنت خائفا من التعرض للشعور باتهام الذات • اذا شعرت
بان الخطأ خطئى فقد كان على أن أحاول الانسحاق معه واعتقد بأننى منساق
معه ، الا أنه يبعث على الشعور بالذنب أكثر مما يحدث اذا تعرضت
للإتهام وأنا برئ •

يوزن هذا الحادث حالة قلبى الحقيقية : « انه نقى كالثلج المنذفع » •

بدا أنه أعظم من أى شيء يمكن أن أفعله • كنت فى الواقع القلب
الحقيقى لهذا النظام المتمركز حول الذات egocentred • ما الذى جعلنى
أشعر بالارهاق ؟ لست مرهقا أكثر من الآخرين • كنت مرهقا كالدين
عرفتهم •

لا يمكن تغيير هذا الوضع بدون معجزة ، أو بدون بركات السيد يسوع
المسيح • كان كل ما يمكن أن أفعله ، ببركاته ، هو أن أصلى صلاة
الشكر - لوجه الرب مهما كانت الظروف • يقول الرب : كل شر فى
المدينة أنا فاعله •

ماذا تصفق ؟

ان أول هديتين فزت بهما كانتا فى مدرسة الأحد : الأولى على المواطنة
والسلوك القويم على مدار السنة ، لم أعجب أبدا ، لم أتأخر أبدا ، ولم
« ألم » لآى سبب ، والثانية لأنى تمكنت من ذكر أسماء أسفار الكتاب
القدس بدون تردد أو أخطاء من سفر التكوين الى سفر الرؤيا ، ذكرتها
أسرع مما ذكرها أى واحد من تلاميذ فصلى • (نفس عميق) التكوين
الخروج اللاويين التثنية يشوع القضاة راعوث صموئيل الأول صموئيل
الثانى الملوك الأول الملوك الثانى أخبار الأيام الأول أخبار الأيام الثانى
عزرا نحميا استير أيوب المزامير الأمثال الجامعة نشيد الأنشاد اشعيا
أرميا مراثى أرميا حزقيال دانيال هوشع يوشع عاموس هوبديا يونان

ميخا ناحوم حيقوق (نفس) صفنيا حجي زكريا ملاخي (يصبح أصعب
 السطوور سهلا حين تمسك به ، نفس عميق ، والسلام) متى مرفس لونا
 يوحنا أعمال الرسل الرسالة الى أهل رومية الرسالة الأولى الى أهل
 كورنثوس الرسالة الثانية الى أهل كورنثوس الرسالة الى أهل غلاطية
 الرسالة الى أهل أفسس الرسالة الى أهل فيلبى الرسالة الى أهل كولوس
 الرسالة الأولى الى أهل تسالونيكي الرسالة الثانية الى أهل تسالونيكي
 الرسالة الأولى الى تيموثاوس الرسالة الثانية الى تيموثاوس الرسالة الى
 تيطس الرسالة الى فيلمون الرسالة الى العبرانيين رسالة يعقوب رسالة
 بطرس الأولى رسالة بطرس الثانية رسالة يوحنا الأولى رسالة يوحنا الثانية
 رسالة يوحنا الثالثة رسالة يهوذا رؤيا يوحنا (ولم يستغرق الأمر سوى
 أربعين ثانية) .

في الرابعة ، التحقت بمدارس الأحد ، قبل من الالتحاق بالمدرسة
 الابتدائية بعام . وهناك أنشدنا الترانيم وقرأنا الكتاب المقدس ، حفظنا
 عن ظهر قلب بعض فقراته ومختصر ويستمنستر اللاهوتي Short
 Catechism ، وتلونا الأدعية والصلوات .

سؤال : ما غاية الإنسان الرئيسية ؟

اجابة : غاية الإنسان هي تمجيد الرب واسعاده الى الأبد .

كان يشتمل على مائة سؤال وسبعة وعشرون اجاباتها وكان علينا أن
 نحفظها ونؤمن بخلاص الإنسان الأبدى أو عقابه الأبدى . وأذكر هنا عينة
 من تلك الأسئلة :

ص ٤ : ما الرب ؟

ج : الرب روح ، مطلق ، خالد ، ولا يتغير في وجوده وحكمته وقوته
 وقداسته وعدله ونزاهته وصدقته .

ولكن :

ص ٥ : ما القاعدة التي منحنا إياها الرب لنتمكن من تمجيده واسعاده ؟

ج : ان كلمة الرب ، في الكتاب المقدس بمهديه القديم والجديد هي
 القاعدة الوحيدة التي ترشدنا الى تمجيد الرب واسعاده .

ص ١٥ : ما الذنب الذي أدى الى سقوط أول أبوين لنا من المنزلة التي
 كنا عليها حين خلقا ؟

ج : كان الذنب الذى أدى الى سقوط أول أبوين لنا من المنزلة التى كانا عليها حين خلقا هو الأكل من فاكهة محرمة .

س ١٦ : هل يؤخذ كل البشر بمخالفة آدم الأولى ؟

ج : لم يؤخذ العهد مع آدم لنفسه فقط ولكن لذريته أيضا ، وحيث ان كل البشر ينحدرون منه بالنشأة الطبيعية فانهم يحملون الاثم ويؤخذون بمخالفته الأولى .

س ١٧ : الى أى درك سقط البشر ؟

ج : سقط البشر الى درك الاثم والشقاه .

س ١٨ : أين يكمن الاحساس بالاثم فى ذلك الدرك الذى سقط اليه الانسان ؟

يكمن الاحساس بالاثم فى ذلك الدرك الذى سقط اليه الانسان فى احساس آدم بالاثم فى الخطيئة الأولى ، والرغبة فى الاستقامة الحقيقية ، والاحساس بفساد طبيعته كلها ، التى تدعى الخطيئة الأولى ، وكل الأخطاء الحقيقية التى نتجت عنها .

س ١٩ : ما التعاسة فى ذلك الدرك الذى سقط اليه الانسان ؟

ج : فقد البشر كلهم ، بالسقوط ، المشاركة مع الرب ، ووقعوا تحت طائلة عقابه ولعنته وأصبحوا عرضة لكل التعاسات فى هذه الحياة بما فى ذلك الموت وآلام الجحيم الأبدية . . هذا هو حالنا وقد رنا ولكن :

س ٢٠ : هل ترك الرب البشر كلهم للهلاك فى درك الخطيئة والتعاسة ؟

ج : اختار الرب ، بمشيئته الطيبة ، منذ الأزل ، بعض البشر لتستمر الحياة ، وأدخلهم فى نعمته وأنقذهم من درك الخطيئة والتعاسة ورفقهم بالمخلص الى منزلة الخلاص .

كانت كل كلمة فى الترجمة الانجليزية للكتاب المقدس حقيقة . نزل كله من الرب . كان كتاب الرب المقدس . كان كتابه . اذا عصيته عصيت الرب ووقعت فى خطيئة لا تغفر .

وأنا جالس فى السرير كل ليلة قبل النوم كنت أتلو الأدعية وعيناي مغلقتان ، ورأى محنى ويدى متشابكتان . لا أذكر مرة لم أتل فيها الأدعية حتى بلغت السابعة عشرة .

وأنا استلقي للنوم •

أتوسل الى الرب أن يحفظ روحي •

وإذا كان على أن أموت قبل أن أستيقظ

أتوسل الى الرب أن يأخذ روحي •

يا رب بارك أمي وأبي ورونيه الصغير واجعل

رونيه الصغير ولدا طيبا اكراما ليسوع آمين •

كان عبارة « وإذا كان على أن أموت قبل أن أستيقظ ، أتوسل الى الرب أن يأخذ روحي » مزعجة • لو أنني مت وأنا مستغرق في النوم ، هل ينظر الى الرب ، هل يلاحظني ، هل أضيغ الى الأبد ؟ ولكن اذا لم أنس أن أذكره ، فانه لن ينسى أن يتذكرني • ومن ثم كان كل شيء على ما يرام •

ذات ليلة وأبي في الرابعة عشرة ظهر له ملاك وهو يستلقي مستيقظا في السرير وقبله في جبهته • لم أسأله أبدا عن شكل الملاك ولم يخبرني • وكان يعتقد أن تلك القبة باركت حياته كلها • لم أبصر ملاكا طول حياتي •

كنا مشيخين Presyterians ، وكانت جلاديس التي صاحبت أبي في العزف وهي ابيسكوبلية ، وجوليا Julia Ommer مدرسة الموسيقى وكانت كاثوليكية رومانية ، الشخصين الوحيدين اللذين عرفتهما ولم يكونا مشيخين •

لم نعرف أحدا من اليهود • انهم ينحدرون من أصول تختلف عن أصولنا • ذهبت العمة مايزي الى بيت يهودي وهي في الثانية عشرة وأصابتها جرثومة يهودية ، مما أدى الى صمم أذنها اليسرى •

كان اليهود شعب الله المختار • اختاره ليكون عيرة للعالم • صلبوا المسيح • جنوا على أنفسهم • كانوا يختلفون عنا • ويعرفون هذا • كانت روايتهم تبدو مختلفة • كان على ألا اجلس بجوار أي ولد يهودي في المدرسة • وكان على أن أخبر المدرس اذا أصر ولكن لم يحدث أن أصر أحد • وكان عليه أن يفهم • كان لا يسمح لليهود بأن تفوح رائحتهم أمام دكان السمك المحلى • وفي الساعات الأولى من صباح الجمعة كان للرنجة الطازجة القادمة من ابردين رائحة « يهودية » • كان عليهم اعتزال الناس • وكانت لهم دكاينهم الخاصة •

والقنابل تسقط في جلاسجو سمعت سيادة في الشارع تقول :
« لا اطلب من هتلر الا أن يقضى عليهم » وبعد انتهاء الحرب لم يكن مزعجا
الا « أنه لم يمنح الفرصة لينهي المهمة » .

في طابور الصباح في مدرستي الثانوية للبنين ، كان الموجه ينشد
الترنية التالية :

ليكن الرب في دأسي وفهمي

ليكن الرب في عيني وبصري

ليكن الرب في فمي وكلامي

ليكن الرب في قلبي وفكري

• ليكن الرب في نهايتي ورحلي •

وكان أحد التلاميذ يكلف بقراءة بعض آيات الكتاب المقدس ، وتردد
المدرسة كلها ، من مدرسين وتلاميذ ، أدعية الرب •

كنت ، غالبا ، أردد هذه الأدعية في نفسي • سيطر على شعوري
بالذنب لأنني لم أف بوعدي بشأن الحلويات • لم يكن لينقذني سوى
الرب وتوسلت اليه لينقذني ، وهذبت نفسي • وكان هذا كل ما أستطيع
أن أفعله • ولكن لم أشعر أبدا أنه لنقذني •

• كنا ندرس الدين في المدرسة ، حصة لمدة ساعة في الأسبوع •
وأنا في الرابعة عشرة بدأ مدرس يدعى « فيرجيه » يدرس لنا هذه الحصة ،
وكان يعد نفسه لا أدريا agnostic • وبدل أن يدرس لنا تعاليم دينية
كما كان يحدث في مدارس الأحد ، كان يجعلنا نناقش ما نؤمن به وما لا نؤمن
به • كان « مفكرا حرا » • ليس الكتاب المقدس صحيحا بالضرورة • لم
يكن يؤمن بوجود الرب ، الا أنه لا يستطيع أن يبرهن على عدم وجوده ،
ومن ثم كان يفضل أن يعد نفسه لا أدريا وليس ملحد • لم يكن يؤمن
بأنه قد يدان لعدم إيمانه بالرب يسوع المسيح • كان هناك عدد كبير من
الحكماء لا يؤمنون بالرب • لم يكن سقراط أو غاندي مسيحي • كان
بوذا ملحدا • لم يكن يؤمن بحياة بعد الموت •

كنت أسمع للمرة الأولى مثل تلك الآراء المندسة والمجدفة • اعترض
بعض الآباء على حصص فيرجيه لكن الناظر ، وكان معروفا كمسيحي ،
دعم الرأي القائل بأن حصة الدين قد تكون بحثا حرا عن العقيدة الصحيحة
والسلوك القويم •

عرفت أن جدى لأبى كان سينسريا ، ثوريا ، ماديا ، انسانيا اخلاقيا ،
وكان لا ادريا مجاهرا ، وربما كان ملحدًا .

انتهى أبى الى ايمان مبهم . كنا نتجادل يوميا لساعات على مدى
ثلاث سنوات أو أربع حول الرب .

لذا كان الرب طيبا فلماذا يسمح بوجود الأشياء الرهيبة ؟ انه سر
عميق - ثمة أشياء كثيرة لا تعرف سرها . اننا نرى عبر الزجاج أشياء
شديدة الغموض .

يساعد الرب من يساعدون أنفسهم . ربحت نصف كراون في
وهان مع أبى على أن هذه العبارة ليست آية من الكتاب المقدس . قرأت
الكتاب المقدس من الغلاف الى الغلاف ولم أعثر عليها .

هل الرب موجود ؟ أجاب أبى بنعم . وما الرب ؟ انه مفهوم مثال
في مخيلة الانسان . إذن أنت ملحد . ليس تماما .

قالا لى انهما بابا نويل . كان أبى وكأنه يخبرنى ، وقتها ، انه
الرب . ولم أصدقه .

كان لرابطة الكتاب المقدس ، وأتباع الصليب ، والمعاهدين وجود
قوى في مدرستنا . كنت عضوا في الثلاث كلها ، ولم أشعر « بالتحول »
الا في معسكر للمدرسة وأنا في الخامسة عشرة .

استمتعا في كل ليلة الى قصة الانجيل في اثنى عشرة حلقة أعدنا
كاهن في كنيسة اسكوتلندية يدعى المفوض « Bone » . لهنف واضح هو
تحويل الأولاد الى الايمان بالمسيح . آمنت في الليلة الثانية عشرة .

قلت « للمفوض » اننى اخترت الرب يسوع المسيح . أنت لم تختار
المسيح . المسيح توصل واختارنى . المسيح وحده يعلم .

يسجد الشعور « بالتحول » اتنابنى شعور بعدم التحول . قلت
الى الشعور بالتحول ولم أستطع . حضرت اجتماعات رابطة الكتاب
المقدس . وعزفت على الأرغن في مدرسة الأحد ، صليت ، حافظت على
برامتى . لكننى لم أعد أعرف لماذا آمنت أو لماذا أؤمن . وفي الوقت
نفسه آمنت بأن ما « آمنت » به أو آمن به الآخرون كبير الأهمية الى
حد ما . أكثر أهمية مما يظن المرء أو يشعر . كان ما يؤمن به المرء عن
الحياة والموت ، حقيقة بكل المائى ، مسألة حياة أو موت .

قرأت الشكوكيين ، إبيكتيتس Epictetus ، ومونتييني ، وقولتير
وماركس ونيتشه ، صرت علميا ، ملحدًا ، جدليا ، تاريخيا ، مادية ،
فرويديا ، فوضويا شيوعيا .

قلت للمفوض ، بعد سنة في حوار وداع ، كانت مشكلة يسوع أنه
كلف بجهنمه وهو صغير جدا . لم تتح له فرصة للنضج مثل بوذا .
اتهمني بالحماسة . وقال أنه سيصل من أجلي واقترح على قراءة كثر
بارت .

أظنني بدأت بالإيمان بكل ما قيل لي . آمنت به لأنه قيل لي .
ولم أشأ الاستمرار في الحياة مؤمنا بما قيل لي لمجرد أنه قيل .

هل الاستمناه يؤدي الى ظهور حب الشباب ، ويوهن أخلاق المرأة
ودماغه ؟ لم أصدق ، ولكن الأمر كان يحتاج الى الشجاعة لاكتشفه بنفسى .
هل ممارسة الجنس خارج الزواج خبيثة ؟ لا يمكن اختبار هذا السؤال
 بالطريقة نفسها . قد تبين حقيقة أنني كنت أستطيع أن أزنى دون شعور
بالذنب من مدى فسقى .

انحرفت بسرعة . شتمت مرة أو اثنتين . استمعت الى التكتات
القدرة ورددتها . لم أكن أستطيع أن أقول شيئا ضد الاستمناه أو ممارسة
الجنس أو الموسيقى الراقصة . ذهبت فى السادسة عشرة الى محل تعزف
فيه الموسيقى وعرضت ، وأنا أرتجف ، أن عزف للمرة الأولى فى حياتى .
وموسيقا الجاز . وفى المكتبات تفرجت على الصور العارية فى الكتب .
دخنت بعض السجائر . وشربت خمرًا بعد ذلك بعامين . غنيت كلمات
تجديلية فى نغمات ترنيمة . عرفت أن الصلوات كانت تقام من أجلي .

وأنا فى الحادية والعشرين أخبرتنى أمى أنني كنت فى الثالثة
عشرة أنت أمها ، جرنيه ، الى بيتنا - « كانت المرة الأولى منذ ستة عشر
عاما » لتخبر أمى أنها حلمت بأن « روثالد أصابته كارثة » .

لم تخبر جرنيه أو أمى أحدا بالحقيقة الرهيبة ، حقيقة أنني
« أصابتنى كارثة » . افترضت حين باحت لي أمى بهذه الحقيقة أنها
لا تزال تصدقها .

الجامعة

حين أنهيت الدراسة في المدرسة كان على أن أعرف أين أنا وإلى أين
نمضي . وقد ترك والداه لي حرية الاختيار .

كان يبدو ، الى حد ما ، أن الموسيقى أبرع مواهبى . وأنا في الثانية
عشرة تقدمت للحصول على منحة للدراسة في الأكاديمية الملكية للموسيقى
في لندن وكان هذا « مستحيلا بسبب الحرب » . وفي السادسة عشرة
وإنما ألعب الرجبى في صباح أحد يارد اصطدم رسفى الأيسر بالجلد
وكسر في ثمانية مواضع . وقد أعاق هذا الحادث يدي اليسرى لمدة عام
تقريبا . ومع هذا أصبحت ، قبل أن أنهى الدراسة في المدرسة ، زميلا
في الكلية الملكية للموسيقى (ARCM) وحصلت على شهادة من الأكاديمية
الملكية للموسيقى (LRAM) وكان المسار الموسيقى لا يزال واردا . ولكننى
تخلت عنه كمسار أول . وانتظمت وقتها في دزوس البيانو على يد
هندرسون A. M. Henderson ، عازف الأرغن في فرقة جامعة جلاسجو .
ودومت العزف على البيانو في أكاديمية Ommer للموسيقى . وهناك اثنان
أو ثلاثة من مدرسى الموسيقى في جلاسجو كانوا من تلاميذى ذات يوم .
اشتركت مع مدرس كان يغنى أحيانا في حفلات قصيرة ، ويدعى الى الحفلات
ويعزف في فرقة صغيرة في الأفراح وحفلات الاستقبال ، ويؤلف بعض
الألحان . واصلت معه وروضت نفسى على ذلك العمل حتى أصبح يواسينى
أكثر من نشاطى الأساسى في الحياة .

حين أنهيت الدراسة في المدرسة ، أخبرنى مدرس الكلاسيكيات أننى
حصلت على درجات عالية في اليونانية واللاتينية ، لم أكن أريد أن أتركهما
يشلتان من يدي ، لكننى لم أكن أحب هاتين اللغتين وأدأبهما لدرجة تجعلنى
أكرس حياتى لهما : أو لئلا هذه اللغات ، أو للثقافة الخالصة أو للتدريس
أو الوعظ .

كنت مهووسا تماما بالكتب • كانت توجد في الخارج ، على إحدى شباك غرفة نومي ، مكتبة عامة في أعلاها ملاك يقف على قدم واحدة • وكانت على وشك الطيران الى القمر والنجوم •

قطعت الطريق الى المكتبة من الألف الى الياء بعد كسر رسغي وتجنيس يدي لشهور ، وقد منعني هذا من اللعب على البيانو ومن الجري والرجبي والجولف والدراجة • قرأت • وتعرفت للمرة الأولى على فرويد ، كيركجارد ، ماركس ، ولينين • ساهموا جميعا ، الى حد ما ، في غرس الوساوس في نفسي • كنت سعيدا جدا بالكتب والمكتبات ومؤلفي الكتب • وكتاب المقالات والمنظمين للمكتبات العامة • تمنيت أن أصبح كاتباً • أو أنى ، بالأحرى ، كنت مقتنعا بأنني كاتب ، مثلهم ، وتركز اهتمامي في أن أصبح كاتباً • منحت نفسي فرصة نهائية حتى سن الثلاثين لأصغر الكتاب الأول •

كنت أعرف أنه لابد من الحظ والصلب المتواصل بجدية وربما بسرعة اذا أردت أن أحقق أمني • كنت على يقين من قدرتي على الكتابة • ولكنني لم أكن أعرف متى يصبح عندي شيء جدير بالكتابة •

كنت أعرف ما أريد الكتابة عنه • كنت أريد الكشف عن بعض الحقائق فيما كان يحدث في دنيا البشر • ولم أكن أعرف هذه الحقائق الى أن انكشفت لي • لماذا يعاني البشر من كل هذه التعاسة ؟ لماذا موت جميعا ؟ اننا جدريون بالرثاء • هل تضي الحياة حقا كما يبدو يعون مفر من السموم والأوبئة والقنابل والإشعاع والمرض والموت ، أو مصير أسوأ من الموت ؟ ما المشكلة ؟ ما الموضوع ؟ الا يفضي الجحيم ؟

يرى المسيحيون أنها خطيئة الانسان ، ويرى الماركسيون أنها الرأسمالية • لم أستطع ايجاز المشكلة في كلمة أو كلمات قليلة • وادركت أنني لم أعرف من المشهد الانساني سوى الأسرة ، بعض الشوارع ، المدرسة ، مدرسة الأحد ، الكنيسة ، بعض الموسيقيين ، موسيقا مراقبة بصرامة ، بعض الكتب ، الراديو ، مقصورة القطار مرة في السنة ويعبر من فوق الرمال وبعض الطرق والأماكن في اسكتلندا • باستثناء هذه الفئات ، كنت أجهل المشهد الانساني تماما •

على أية حال كنت أستطيع قراءة الكتب وتأليفها • لم أشعر بالحاجة لأن أتعلم أي شيء في الجامعة من قبيل ماذا تقرأ وكيف أو ماذا تكتب وكيف • لم يكن أحد يمكنه إطلاقا ان يجلسني اجلس مرة أخرى لإجابه امتحان في هذا •

ما المعاناة ؟ لماذا تعاني بهذه الطريقة ؟ لماذا الناس بهذه الوحشية ؟
ربما أستطيع الاجابة على هذه الأسئلة ولو جزئيا .

وكانت كلية الطب تتفق مع هذه الرغبة . اذا دخلت كلية الطب
فسوف أتعلم أن أكون علميا . كان على أن أتجه الى الواقع الطبيعى والمادى -
الولادة ، الموت ، المرض ، الألم - والواقع الاجتماعى - الفقر والوباء -
ولعلنى أكثر ، بين التواءات الدماغ ، على سبب التواءات العقل .

جاء تدريجى الطبى أثناء الدراسة فى جامعة جلاسجو واستغرق
عامين للدراسة قبل الاكلينيكية وثلاثة أعوام من الدراسة الاكلينيكية : عاما
لدراسة الفيزياء والكيمياء والنيات والبيولوجيا . وعاما لدراسة التشريح
والفسيولوجيا . أما الأعوام الاكلينيكية فقد خصصت لدراسة الباطنة
العامة والجراحة والفروع الرئيسية الأخرى فى الطب الغربى التقليدى .

أدركت ، بحرقه ، جهل التام بكل ما كنت أتعلم . كيف كان لى
أن أدركه ؟ كيف كان لى أن أعرف نقطة النمو ، والحافة القاطعة ؟ كان
يبدو أن أساتذتى ، بالمعدل الذى يرضون به ، يوسعون فى كل يوم الفجوة
بينى ، أو بين أى دارس مبتدى ، وبينهم . مضوا بالسرعة نفسها لسنوات ،
كم استغرقت من أعوام ، مرت كلها ، لآلحق بهم وأمضى وراهم ؟ أدركت
أن كل تلك السنوات ستكون بلا جدوى لو لم أستطع أن « أجعلها » تسير
فى اتجاه شفرة النمو ، أى خط البداية .

كانت تتناوبنى ومضات أرى فيها مدى انزعاجى وأنا أنطلع فى
الثلاثين أو الأربعين ، ان عشت . الى نفسى حين كنت فى العشرين وأربع
ذلك الشباب الذى كنته لانغماسه فى ذاته ، وكسله ، وطيشه ، وتوانيه ،
وغيباته ، واقتناره للحصافة .

كان على أن أتحرر من سن العشرين أو السن الأكبر . كان على أن
أعمل على تأسيس القاعدة التى تمنحنى فيما بعد فرصة ، ولو أزال
فرصة ، أن أحتل وضعا يمكننى من « المساهمة » بأية صورة ممكنة فى
لحظة ما أو موضوع ما فى أحد المجالات .

كان الدكتور هاملتون ومساعدته الدكتور هريسون هما أول من
حركا فى داخل الرغبة فى البحث .

علمنى هريسون أن من المستحيل أن ينجز المرء أى شىء فى مجال
البحث اذا نام أكثر من ست ساعات فى الليلة كحد أقصى . كان قد
خفض ساعات نومه الى اثنتين أو ثلاث بتخفيض وقت النوم خمس دقائق
كل ليلة بمساعدة منبه . لميت ذات مرة وأنا اجلس فى الصف الأمامى فى

أحدى محاضرات التشرح التي يلقيها الدكتور هاملتون • أيقظني بعضاه الطويلة التي يستعملها ليشير بها في المحاضرات ، ولكنه أطراني بعد ذلك بأنني كنت « أصغر حتى الخامسة صباحا » •

تجرات مرة وسألت الدكتور هاملتون عن طموحه كعالم أجنة • بدأ فيه يرغى • لم أر مثل هذا من قبل أو من بعد • كان يرغى بالحاح وحماس • لا يمكن أن أكون اينشتين ، أو حتى نيوتن • كان علم الأجنة في مرحلة تطوره الجنينية • كان ، بالمقارنة مع الفيزياء ، في مرحلة ما قبل نيوتن pre-Newtonian • لم يكن يستطيع إلا أن يواصل ملء الفجوات في الوصف الشامل للتطور الجنيني • كان لا يزال هناك الكثير والكثير من الفجوات في معرفتنا بالتسلسل التفصيلي للتغيرات الخلوية على مستوى الشكل والوظيفة في التطور الجنيني للإنسان • كان في إمكانه إضافة بعض الرقع الى التعقيد الشديد في المعلومات التي توفرت من علم الأجنة وعلم الجينات • الخ • تمنى لي أن أوفق في تحقيق رغبتي في دراسة العقل علميا • لكنه حذرني ونصحني بدراسة موضوع أبسط ، مثل علم الأجنة • أعتقد أنني كنت سأحاول أن أكون عالم أجنة لو أنني كنت أمتنع بسهولة حسابية تساعدني في دراسة علم الأجنة منطلقا من الفيزياء النظرية • ولكن ، بدون موهبة في الحساب ، أدركت أنني آخذ جانب الحذر اذا التحقت بحقل يمكنني أن أفحصه وأدرسه علميا ، ويمكنني ، بدون الحساب ، أن أساهم فيه مساهمة فعالة •

لم يكن هاملتون يهتم بالدوافع التي تدفع انسانا الى البحث العلمي • كان أهم ما يشغله في العلم هو المنهج العلمي ، لم يكن يهتم لماذا أو ماذا ولكن كيف • احترم ، على سبيل المثال ، مجهود عالم تشريح ألماني ، مسيحي متعصب ، في دراسة التركيب المجهرى المقارن للشبكية بين الرئيسات primates والانسان توضح ، في محاولة لدحض نظرية النشوء الدارونية وبعد الدارونية ، أن شبكيات الرئيسات والانسان تتركب مجهريا بخطة مختلفة •

ومما شجعتني على الاهتمام بالتنويم الايحائي hypnotism أن هاملتون لم يشيط هبتي برغم البعد عن التنويم وعلم الأجنة • أنني عالم وقد أساهم في العلم طالما أحافظ على الأمانة العلمية •

بدأ لي أن هذا الموقف العلمي ذا الآفاق الرحبة (أن المهم هو كيف يتרגل المرء في البحث ، ولا يهم السبب أو الموضوع الذي يختاره للدراسة) سهل وواضح الى أن أدركت فجأة في الأحداث التالية أنه ليس على تلك الدرجة من البساطة •

عرض هاملتون علينا ، كوفيلة ايفساح في التشرريح ، صورا
تفصيلية بأشعة اكس ، تبين حركات المفاصل ، وحركات الجهاز الهضمي
والحركة الدودية ... الخ . كانت صورا فريدة . أمل أن تكون باقية .
لأن تعرض الجسم لأشعة اكس لفترات طويلة يؤدي الى حروق اشعاعية
هائلة والى تدمير الأنسجة وموت مؤلم لو لم يبعد فوراً حيوان التجارب
الانسانى عنها . كانت أفلاما نازية لتجارب تمت على اليهود واستولى عليها
البريطانيون فى نهاية الحرب العالمية الثانية واستخدمت كمادة تعليمية .

لم يستغرق الأمر سوى برهة لاستيعاب ما كان يحدث . رأيت
مشهدا واحدا . خرجت مع أحد أصدقائي وهو جون أوينز . وبقي حوالى
مائتين من الطلاب يشاهدون باهتمام واضح . تقززنا وغضبنا . ذهبنا
الى الدكتور هاملتون وتجادلنا معه . « نشاهد أناسا يحرقون حتى الموت !
كيف يمكن استخدام هذه الأفلام كمادة تعليمية ؟ »
« نعم ، أعرف . وأتفق معكم . لكنها مادة تعليمية فريدة . ويكون
موتهم عبثا إذا لم نستخدمها الآن » .

اتفق معه معظم الطلاب . لم يكن هناك أى « تحرك » لمقاطعة هذه
الأفلام أو تحريمها . ان الانفاس لثانية فى ذلك الاهتمام (لينذهب الى
الجحيم مع « اهتمامات العلم ») جعلنى أشعر وكأننى مصاب بالطاعون .

دعم هذا الحادث فزعى من البشر . وفزعى من الأفلام نفسها ، ومن
المقول التى تقف وراء صناعتها . وفزعى من العقول التى تقف وراء الكفاءة
البيروقراطية والعلمية التى دعمت الغباء والعماء فى اتجاه افساد الآلية
الاجتماعية ، آلية توزيعها وصناعتها .

كيف نقاد جميعا بتلك السهولة ؟ لماذا نسلم الى هذه الدرجة ؟
لماذا يبدو أن معظمنا يصدق ما يقوله لنا الذين نصبقهم ، ولا شئ
آخر ؟ كيف صرنا تلك المخلوقات المشردة ؟

زاد اهتمامى بالتنويم فى ذلك الوقت . شكلنا مجموعة لدراسة
التنويم على المستويين النظرى والعمل . كنا نلتقى مرة كل أسبوعين على
مدى سنوات . كان كل منا ينوم الآخر أو أى شخص سنح بممارسة التنويم
عليه . تمكنت فى وقت قصير من احداث ظاهرة التنبية trance بالطرق
القياسية واستخدمت التنويم فى علاج المرضى فى الجيش . وفى جلاسجو
فى السنوات الأولى بعد التخرج

دخلت ذات يوم ، على يد منوم متمكن ومحترف ، فى الفييبة أمام حشد من الناس فى منزله كمثّل توضيحي . طلب منى أن اختار طعماً لأتذوقه . اخترت الشرى اللاذع dry sherry . أعطانى بعض الشرى اللاذع لأتذوقه ، لأحركه فوق لساني وتحتّه ثم أبلعه على مهل . كان طعمه رائحاً . حين فقت من الفييبة طلب منى أن أجربه مرة أخرى . كان منفر الرائحة والطعم واستطعت بالكاد أن أجعله يتخطى شفتي . كان معه قمسول للقم تشبّثت به فى استماتة . نعم كان هو الشراب نفسه ، انه غير مؤذ ولكنه معد بأسوأ طعم يمكن لصيدلانى أن يعده .

كيف يمكن خداع حاسة التذوق ، تلك الحاسة الجوهرية ، بتلك السهولة ؟ لم استطع تصديق حاسة التذوق ! لم يكن الأمر جذاباً . كان مزججاً بمق . حيرنى . أصابنى بالفرع . تحت التنويم يمكن لأية حاسة sense-modality أن تعكس اشسارة الحث . وقد جعلنى المنوم نفسه أصدق أننى أرى ستة أشخاص فقط فى حجرة امتلات بأكثر من ستين شخصاً . استطعت أحداث بثرة فى شخص كان يشعر بأننى أحرقه حين لم أكن أحرقه ولم يشعر ، وأنا أحدث البثرة ، بأى تفاعل فى بشرته . . . الخ . تم الاعتراف بظواهر التنويم ولكن لا يزال من غير المعروف كيف تحدث ، على سبيل المثال ، فى حقل التنويم التليپثى telepathic hypnotism . اذا كان الأمر كذلك ، فمن أى تسبج تشكّلت « حاسة الواقع » اليومى ؟ ما المذاق الحقيقى لأى شئ ؟ ما الحاسة التى تدرك الظواهر على حقيقتها ؟ مما يفسح كل ما يتعلق بأدراك حواسنا للواقع موضع الشك . هل الفييبة التنويمية الواضحة والتى تتم بجلاء مجرد لحظة حرجة وساحرة من مجموعة ظواهر أكبر ؟ سيطرت على الحجرة ونهت بين احتمالات التنويم وتضميناته المحتملة ولم تتركنى الحيرة بدا .

تفق على أن الرؤية صادقة . الى أى مدى نصدق ما نرى أو لوى ما نصدق ؟ الى أى مدى ؟ الى أى مدى يكون شعورنا كله وبناء عالمنا اليومى للمألوف والمبرمج اجتماعياً ، مجرد حكاية مصطنعة ، نغم كلنا فى حبالها ، الا القليل ممن لا يأخذ « أحد بشروطهم ويتم تحطيمها » أو من بعض الذين أفاقوا من الغفوة — مجموعة متباينة من المباشرة والذهائين والحكماء ؟ اذا كان من الممكن أن يتشابه مذاق مشروب كزبه مع مذاق الشرى الممتاز. فكيف أعرف طعم الشرى اللاذع البديع « حقاً » ، أو طعم أى شئ آخر ؟

عمقت تلك الحيرة التنويمية الخاصة التى لم تستغرق سوى بضع دقائق احساسى بفضوض العلاقة بين المنية الفيزيائى وخبرتنا به ، وعمقت احساسى بأن الاحساس مطبوع فى اطار العقل ووضعه ، وبقوة الآليات

الاجتماعية وبنيتها ، وبزوايلنا وعبوديتنا الشخصية التي تؤثر في معتقداتنا وأفكارنا وأحاسيسنا وإدراكنا ومشاعرنا وبنيتنا وسلوكنا ، بل وقد تحددها ، بدرجة لا يمكن تخيلها .

أدركت أن « واقعنا » الشخصى متغير وشديد التبعية ، انه حصيلة أو نتاج عوامل يبدو أنها لا تعتمد على هذا الواقع ويبدو أنها توجد فى « واقع » مستقل يؤثر فيها دون أن ندركه .

« اننا » قد نكون المادة التي تنطبع عليها الأحلام بدرجة أبعد بكثير مما يمكن أن نتخيل .

علينا أن نفرق بين جلسة تنويم جرى اعدادها من قبل ، كالتي تنظم فى معمل ، أو فى حجرة استشارة أو على منصة ، وبين ما يحدث فى الحياة اليومية ، دون أن يدرك ، عادة ، من يتورط فيها ما يحدث . ان التنويم بالمعنى الشكلى المحدود هو حالة خاصة من حالات الاغراء . **Induction** . انه طريقة من طرق كثيرة نقرى بها الآخرين ليروا ويسمعوا ويلمسوا ويشموا ويستقدوا ويظنوا ويشعروا ويرغبوا ويفعلوا ما نريده منهم . ان التنويم (اذا فهم المرء) يقدم ببساطة استثنائية طريقة تساهم فى معالجة الاغراء بين الأشخاص وآلياته ، وكشفه علميا - أى كشف آليات القوة فى مجال تفاعل الناس مع بعضهم حيث يحاول كل منهم اغراء الآخرين بأن يفعلوا وأن يكونوا كما يريد . لا يبدو أن آليات معالجة العلاقة بين البشر وآليات ضبطها وقوتها تسعد التعيس ، أو تبهج الكتيب ، أو تهلى المزروع ، أو تجعل فاقد الادراك مدركا أو المشوش صافى الذهن أو الهالذين يتخلون عن معتقداتهم غير المقبولة ويتبنون معتقدات مقبولة . ان الذين يمتنقون أفكارا غير مقبولة تزيد مقاومتهم لمحاولات التغير كلما بعدت أفكارهم عن القبول . انهم معروفون « باستحالة التأثير عليهم » سواء بالمعالجة الشخصية أو البيئية . الا أنه من الممكن التأثير عليهم بالكيمياء والى التي تؤثر على الدماغ psychotropic (مغيرات العقل mind-changing) .

تذكر « الاغراء » الذى يقع فيه ونستون سميث فى رواية ١٩٨٤ حين يصفه أوبرين O'Brien الى الاعتقاد بأنه يرى خمس أصابع بدلا من أربع . حين كتب أدويل Orwell روايته فى عام ١٩٤٨ ، كان اريكسون Milton Erickson قد مارس بالفعل مثل هذه الممارجات ، كما سردها Hal Jay : Hal

« اذكر هنا المثال الذي نفذه اريكسون ذات مرة امام حشد كبير . طلب متطوعاً ، وتقدم شباب وجلس بخواره . طلب اريكسون من الشاب ان يضع يديه على ركبتيه ، وكان هذا هو الاغراء الوحيد بالغبية ، وسأله : هل لديك من الارادة ما يمكنك من الاستمرار في رؤية يدك على ركبتيك ؟ » ورد الشاب بالاجاب . وبينما كان اريكسون يتحدث اليه ، الملح الى زميل على الناحية الاخرى من الشاب ، ورفع الزميل يد الشاب وبقيت في الهواء . وسأله اريكسون : « كم يد لك ؟ » ورد الشاب : « اثنتان بالطبع » . قال له اريكسون : « اود ان تعدهما وانما اشير اليهما » . رد الشاب ببعض التحفظ : « موافق » . اشار اريكسون الى اليد التي على الركبة . وقال الشاب : « واحدة » . وأشار اريكسون الى الركبة الخالية ، وكان الشاب قد وافق على الاستمرار في رؤية يده على ركبته ، فقال : « اثنتان » . ثم اشار اريكسون الى اليه المقلقة في الهواء : « يحلق الشاب فيها وارتيك ، وسأله اريكسون : « كيف تقبهر ويوجد تلك اليد الاخرى ؟ » . رد الشاب : « لا أعرف » . اعتقد أنني في سيرك » . ولم يستغرق هذا الاغراء التنويمى من الوقت الا بمقدار ما استغرقه مني في وصفه هنا » (٤) .

يتضاعف الارتباك . كيف نتكلم حين لا ندخل ، او اذا لم ندخل ، في غيبة او غفوة او سحر او حلم ، او في بعض المعى الذى نسمى عنه ، او في جهل نجهله ؟ كيف يفحص المرء او يدرك حقيقة انه يقظ ، او كيف يستوعب او يتأكد من انه يقظ ؟

موحس وخطر ان يفقد المرء حدسه . ان الحلم الدوجماتي . بأن المرء هو الشخص الوحيد الذى يستطيع رؤية الاشياء على حقيقتها . يعتبر دليلاً على اعتلال العقل . حين بدأت التقى كطبيب . بالمرضى اللهائين وجدت ، يا للهول ، اننى أستطيع ان أفهم آراءهم أحياناً على نحو طيب . اذا كنت لا اود افساد مساري ، فإن على أن أتحدث بالحد الشديد .

فحصت « عليا » لقاءات احيائية ، وجلسات تحضير الأرواح ، تستريح على ذراع مقعدك ؟ لن استخدم الايحاء ولن . ترك . أسألك ، فقط ، سؤالاً « بريئاً » وأطبع في موافقة بريئة . هل يوافق الكثيرون على أن « يتزوجوا » ، فانهم يوافقون ، في الحقيقة ، على الاستمرار في رؤية « الزواج » حتى لو كان قد انتهى منذ زمن . ويصير « زواجهم » ،

Halley, J. *Reflection On Therapy and Other Essays*, The Family Therapy Institute of Washington, 1981, p. 158. (٤)

إذا جاز التعبير ، نوعاً من الهلوس ، أو شبحاً من الانخداع **illusion** الثاني . ما هي الأشياء المائلة التي تتفق معي على أننا قد فعلها وقد نتفق على نسيانها ؟

فحصت « علمياً » لقاءات احيائية ، وجلسات تحضير الأرواح ، ولقاءات روحية وأشياء أخرى غير مألوفة **paranormal** . في بعض اللقاءات احيائية ضبطت قلبي على ساعة إيقاف حين كان يخفق ويسرع في بعض اللحظات الطاحنة . انكشفت أمامي جراحام . كان يستطيع كفتان احيائي عظيم أن يتوقع « تحول » نفس النسبة (١٠ ٪) التي يحققها منوم من الطراز الأول . كان لساني يجف ، في تلك اللقاءات احيائية في جلاسجو ويؤلمني حلقى ، ويخفق قلبي ، وتغرق كفاي في بعض اللحظات الدرامية حين يقول **المخلص** للمذنبين انه يمكنهم أن يتوبوا بنعمة الرب .

لا يزال من الممكن أن أتاثر . جل كل ذلك مشروط اقتصادياً وثقافياً وانثروبولوجياً ؟ هل كل ذلك خزعبلات ؟ هل هذه وسيلة للاقترب من الحقيقة الأعماق ؟

لم اتحول ، لكنني أيقنت من وجود أحداث غير طبيعية . وادركت في الوقت نفسه أن مفهوم اليقين لا يستنتج ، ولا يجب استنتاجه من الاحصاءات ، ولكن من لحظة « يقين واحدة » .

وكانت إحدى تلك اللحظات حين ذهبت وحيداً واحد الأصدقاء الى لقاء روى مزدحم في مكان غريب في جلاسجو . لم تكن تعرف أحداً هناك ، وكنا نعرف ، أيضاً ، أنه لا يوجد من يعرفنا . تسللنا من باب خلفي في هدوء . لم نستطع رؤية الوسيطة ، ولم ترنا ، في الضوء الخافت في حجرة تضم ما يزيد على خمسين شخصاً . قطعت ما كانت توشك أن تفعله وأعلنت عن دخول شابين . أهلا بهما . انهما يدرسان الطب . جاء أحدهما من جوروك (هو) . ولأحدهما عمة تدعى مايزي (أنا) . ومع الذي جاء من جوروك كتاب في جيبة الأيسر (كان معه) ، وإذا أخرجه الآن ، وفتحه ، ونظر فيها (فعل) فانه سيجد رقم تليفون معيناً (وكان هو الرقم الذي ينظر اليه) .

كانت أولى العمليات الجراحية التي حضرتها ، في مستشفى جلاسجو الملكي ، شهادة **atypical** بالنسبة لمستشفى جراحة في ذلك اليوم والمصر . كانت عملية بتر من منتصف الفخذ لعجوز تم تنظيفه وتجفيفه بسلج البحر ، وكان يعاني من غرغرينة نتيجة لحالة متقدمة من تصلب الشرايين . لم يكن قلبه وورثاه على ما يرام . كانت حالته لا تحتمل التخدير

الكلى» ، ولذا تم اتخاذ قرار باستئجار إجراء مسجل في استراليا : التخدير بصورة من الثلج • أمر الجراح بوضع وجهه اليسرى ، التي ستبتسر ، في صرة من الثلج في الليلة التي تسبق العملية وأن تعطى له زجاجة ويسكى قبل انصراف العاملين في الليل • وكان من المفروض إجراؤها قبل أى شيء آخر في الصباح •

هاج المعجوز مع أول مشروط ، وأخذ يصرخ ويصيح ويلعن • وكان واضحا أن صرة الثلج لم تات بالتأثير المطلوب ، انتهى الأمر ، لم تكن ممرضة الخدمة الليلية التي أعطته زجاجة الويسكى تعرف شيئا عن معنى زجاجة الويسكى في عالم الواقع فأعطته زجاجة من زجاجات المستشفى بها أربع أوقيات ، تجرعها مرة واحدة • ولم تؤثر فيه إطلاقاً •

كان وقت التراجع قد ولى على أية حال • تم كيحه ورأيت بترها بأسلوب قديم • تماماً •

استطعت أن « احتمل » تلك الأشياء مهمة تكن صادمة • يجب أن تستمر الحياة • لا يمكن كسب الرهانات كلها • وفي الحقيقة ليس هذا خطأ أى إنسان • ان المريض التالى على الطاولة • لا وقت للصراخ على الدم المسكوب • لكن كانت هناك أنواع أخرى من المعاناة لا تخضع لأي تفسير وقد أصابتنى بالهلع حتى النخاع •

وكان في غير الجراحة نفسه رجل في الأربعينيات من عمره يمانى ما كان يطلق عليه حينذاك التهاب العضل التقدمي المتدهور myositis ossificans progressiva (خال التنسج الليفي التقدمي fibro dysplasia ossificans ، وهي حالة تتحول فيها العضلات الى عظام •

انه مرض نادر جدا • كان يجلس في مقعده بلا أى تعبيرات • كان يستطيع تحريك عينيه أفقيا حركة محدودة من اليسار الى اليمين • وكان من المستحيل أن يأتى بأية حركة ارادية أخرى • كان قفصه الصدرى لا يتحرك • وكان لا يستطيع أن يحرك لسانه • كان يأكل بواسطة الأنابيب • كان حجابيه الحاجز لا يزال يتحرك حركة ضئيلة • كان قد تحول بصورة كاملة تقريبا الى عظام • مات بالتنجيد ، على مدى أسابيع ، من صعوبة التنفس حين تحول حجابيه الحاجز الى عظام في النهاية •

انتابني شعور بالرهبة والهلع • انها حالة وراثية • لا يمكن اعتبارهها برسيلة واضحة ، خطأ بشريا ولا نتيجة للشر البشرى • ان تلك الأمراض المفزعة التي رأيتهما قد حولتنى تماما ضد أى رب يفترض انه مطلق القدرة وطيب • اذا كان مطلق القدرة ، فكيف يكون طيبا اذا كان مستولا عن

خلق تلك الممانسة ؟ يمكن أن أحدث نفسى بذلك من خلال روح الحب .
الحقيقية فقط ، ووحنا المقدسة ، أو بتعبير جون ويكلايف John Wyclife
روحنا السليمة ، إن الرب مجسده فينا ، هل يمكننى ادراك هذا الانتهاك •
ربما لا يمكن للرب أن يساهم فى ذلك • ولكن كيف يمكن وصفه بالقدره
المطلقة • قلت لنفسى إن ذلك مجرد تفسير بشرى : إذا وجد الرب فهو
بعيد بعدا لا نهائيا عن الاسقاطات الرديئة المفهومى المثالى عن مثالياتى •
كنت سأفزع منه إن كان موجودا ، وسأفزع إن لم يكن موجودا • كانت
الحياة تكتة مروعة • ونحن النكتة ، لكننى لم أستطع أن أفهم هذا • وربما
لا يعمل هذا أية دلالة • لم أستطع نسيان الصراع أو تجاوزه • يجب
إلا يتلاشى على أية حال •

فى نهاية العام الأول من الدراسة فى كلية الطب ، قمنا بزيارة
تقليدية الى مستشفى جارتنفيل الملكى للأمراض العقلية فى جلاسجو •

كنت أدخل مستشفى للأمراض العقلية للمرة الأولى • احتشد أكثر
من مائة طالب فى الردهة الرئيسية وألقى مدير المستشفى ، دكتور
ماك نيفين Angus MacNiven ، من فوق المنصة كلمة قصيرة عن المستشفى
والطب النفسى وقدم أربعة مرضى أو خمسة وتحدث معهم • وكانوا أول
من رأتهم عيناى من المرضى النفسيين •

دخلت متأسخرا • كان على المنصة رجلان يجلسان على كرسيين
ويتحدثان بدون تكلف • كان أحدهما يرتدى ملابس مناسبة ، ويضع
زهرة مبهجة فى العروة ويجلس فى هدوء وثقة ويتكلم بطلاقة مع الآخر
الذى كانت ساقاه تلتف أحدهما على الأخرى وكان متجهما ومتلعثما
ومتعللا ، وكان يفرك أنفه طول الوقت تقريبا ، ويتلوى فى مقعده •

لم أعرف ، الا حين انتهى اللقاء ونهض المريض وانحنى وغادر المنصة ،
أن دكتور ماك نيفين كان الشخص الذى ظننت أنه المريض • بعد ذلك
بسنوات ، بعد التخرج والعمل لمدة ستة أشهر فى وحدة لجراحة الأعصاب
وستن كطبيب نفسى فى الجيش البريطانى ، وحين كنت أعمل معه ،
عبر عن سعادته المفرطة حين ذكرت له الحكاية •

كان لقاء لطيفا للغاية • جرى وكأنه بين صديقين قديمين يتكلمان
عن المستشفى والتغيرات التى طرأت عليه • كان المريض أقدم من ماك
نيفين فى المستشفى ، كان فيها من أيام هندرسون D. K. Henderson
الذى عمل فيما بعد أستاذا للطب النفسى فى جامعة آدينبرج وششارك
جليسبى Gillespie فى تأليف كتاب من المراجع الأساسية فى الطب

النفسى البزيطالى (٥) * ورفع المريض دعوى قضائية لأن بعض الكتب تكلمت عنه ، كما فى ذلك الكتاب حيث سماه هندرسون « القيصر » ، وكان قد ذكره كمثال للهزاء البارانوى .

بعد حياة مليئة بالكوارث الاجتماعية لصابته بحالات تهيج هوسية *maniac excitement* استقر فى حجرة تليق بجنتلمان غربى ، فى الجزء المدفوع الاتعاب من المستشفى ، وعاش معظم الوقت هادئا فى حالة مزاجية طيبة لا تعرف الكلل .



بمعنى من المعانى كان أبى أول مرضاى * فى آخر سنواتى المدرسية أصيب أبى بما سمي « انهيارا عصبيا » ، وانقطع ثلاثة أشهر عن العمل . كان يرتجف بصورة لا تقبل التفسير . لم يتعرض من قبل لمثل هذه الحالة . قضى معظم الشهور الثلاثة فى السرير . لم يتناول أية أدوية . كنت أجلس بجواره يوميا بعض الوقت : كان طبيب العائلة يفحصه أحيانا للاطمئنان عليه .

كان عقله مشوشا . أتخيل ، وأنا أفكر الآن فى ذلك الوقت ، أن خبراته فى الحرب العالمية الأولى وفى سلاح المدرعات فى أفريقيا وفى القوات الجوية الملكية وحياته التمسكة مع أمى قد أثرت عليه تأثيرا كبيرا . لكنه لم يكلمنى أبدا عن معنى « الحرب » بالنسبة له شخصا ، وأظن أنه كان يتمتع بحاسة لياقة وإخلاص عظيمة تمتعه من التحث إلى فيما يتعلق بأبى .

ولكنه ، أيضا ، لم يخض فى الكلام عن علاقاته بزملائه فى الخطوط الرئيسية (شبكة الكابلات الكهربائية التى توضع تحت الأرض فى المدن) . ولكن سمعت منه بعض ما يتعلق بعلاقاته بأبيه .

كان رئيسه المباشر قد أوشك على التقاعد . وكان أبى سيحل مكانه إذا جرت الأمور كالعتاد . لكن أبى توهم أن مديره يود إيقاف « ترقية » . كان الرئيس عالما مسيحيا ولم يكن يؤمن بالشر . وظن أبى أن انجلس *Inglis* لا يريده أن يحل مكانه لأن انجلس كان يظن أن أبى ملحد .

كان هذا ، كما بينت من قبل موضوعا خطيرا وشديد الحساسية – أنا نفسى اتهمت أبى اتهاما شديدا بالاحاد – وسواء أكان أبى ملحدا أم لا (لا أظن أبدا أنه كان أكثر الحادا من شفايتزر *Albert Schweitzer* أو تليك *Paul Tillich*) ، فقد كان من أنقى الأرواح التى قابلتها . لم

Henderson, D.K. and Gillespie, R.D. *A Text Book of* (٥)
Psychiatry Oxford University Press, 1927.

اسمعه أبدا ينطق بشيء ضد أى إنسان باستثناء أبيه • لكننى لا أظنه
 سباح أبدا لأنه حول أمه ، كما كان يعتقد ، إلى « حطام عصى » •
 وأنا عائد مع أبى من جنازة الجد المعجوز بعد دفنه ، نظر أبى الى وقال :
 « الآن مات الردى » ولم ينطق بشيء آخر •

قلت لأبى لا أظن أن أنجلس يحاول خداعه • حتى لو حاول ، لم
 أستطع أن أتخيل أبى يمانى من الارتياح لمجرد احتمال ألا يحصل على
 ترقية ، مهما تكن مهمة بلا شك • كان الأب المعجوز ، أبوه ، هو كل شيء •
 لم يكن أنجلس هو الأب المعجوز • ولم أقبل موضوع الالحاد • انه الأب
 المعجوز مرة أخرى • الأب المعجوز فى السماء •

استمر « الانهيار العصبي » ثلاثة أشهر • ومهما كان السبب ،
 فقد حدث ومهما كان السبب فقد مر • وعاد أبى الى العمل ، واستعاد
 مكانته باعتباره الجدير الأول الأساسى فى كورس جامعة جلاسجو ، وبعد
 فترة قصيرة تقاعد أنجلس وحصل أبى على وظيفته وحافظ عليها ووفى
 بمرّة أخرى قبل التقاعد •

اخبرنى فيما بعد أن كلامى عن أنجلس والرب والأب المعجوز مثل
 خمسة وتسعين فى المائة من الشفاء •

اكتشفت فيما بعد أن ملاحظاتى لأبى يمكن اعتبارها « تأويلات » •
 ولم أدرك فى وقتها أننى أقوم بعملية « تأويل » لتحول الأب من الأب
 المعجوز الى الرب والرئيس •

ارتعشت فى السنوات التالية ارتعيت من التفكير فى « التشابه »
 مع الأب المعجوز • و « الرحيل كما » رحل الأب المعجوز • وفى اللغة
 التقنية للتحليل النفسى ، أظن الآن أننى لم أدرك فى حينها أنه كان يقوم
 بعملية اسقاط للأب المعجوز على • تبادلنا فى تلك الشهور الثلاثة مرقعينا
 من الابن الى الأب الى الابن • صرت أباه بمعنى من المعانى • لكن عملية
 الاسقاط التى قام بها ، تحول أبيه الى ، مرت دون أن يدركها أى منا •
 كان تفاعلا لا شعوريا • وقد أحدث اسقاطه لأبيه على (أب طيب وودى •
 بالدرجة نفسها) فى حينها دويا فى أعماقى ، وتأثيرات شديدة الغموض
 لم تمحها السنوات الى الآن •

حدث شيء ما لجدى حين كان فى خمسينياته وكان أبى شابا • وحدث
 شيء ما لأبى حين كان فى خمسينياته وكنت شابا • أنا فى خمسينياتى
 ولّى ولد شباب • تلقى موجات من مئات الستين •

قضى ابي سنناته العشر الأخيرة محجوزاً في وحدة نفسية لطب

الشيخوخة .

تعتبر ذات يوم ، ووقع على رأسه . لم تحدث كسور . لكن ذاكرته
نالت . وبعد وقت قصير نهض ذات صباح ، لبس قبعته الهامبورجية ،
وأخذ مظله وخرج يتجول . ولسوء الحظ ، نسي ارتداء الملابس . تقرر
حجزه في عنبر « مفلق » . كان يسمح له بالتجول في أرض الوحدة ،
وقد يجلس على دكة ويشرب كوب شاي من الكافيتريا . تجول خارج أرض
الوحدة مرتين أو ثلاثاً في سنناته العشر الأخيرة ، وتساءل ، وكان يعود
بواسطة البوليس . ذهب مرة الى قسم البوليس ، وقال : « أناجنتملمان
عجوز وقد تهمت عن طريقى » . لم يعرف اسمه ولا من أين أتى أو أين
كان أو أى شيء عن حياته . بعد فترة كان يحتاج الى المساعدة على ارتداء
الملابس وخلعها . كان يستطيع أن يتخطى ، ويمسح فمه ، ويأكل ،
ويذهب الى السرير وينهض منه بنفسه ، وكان يفعل معظم ما يحتاج اليه
لكنه كان يمثل « مشقة كبيرة » لأمي التي كانت عجوزاً ضعيفة . بالإضافة
الى أنها لم تكن تستطيع منعه من الخروج وكان خروجه الى الشارع مستحيلاً
لأنه مثل خالته « عالجه الماملون في المستشفى (نيفر ندل ، جلاسجو)
بمودة ومراعاة لشعوره واهتمام خاص . طوال السنوات العشر لم تضيق
من شيء في طريقة علاج ابي . لم يكن استثناء . أدرك أن مؤسسات الطب
النفسى لا تحتاج الى أن تكون لا إنسانية .

كان لقائى الأول مع مرضى نفسيين في عنابر وحدة الطب النفسى
في مستشفى شارع دك في جلاسجو ، حيث حضرت أول فصول الاكلينيكية
في الطب النفسى تحت اشراف استشارى الوحدة ، الدكتور سكلير
Sclare . الذى تابع ابنه خطواته وصار طبيباً نفسياً مرموقاً .

كان أحد المرضى المحجوزين في العنبر رجلاً نحيفاً ، متوسط العمر ،
متزوجاً وله أسرة ، وأظنه كان من رجال الدين . تجمعت في حالته كل
المشاكل الأساسية في الطب النفسى ، التى تواجه كل الأطباء النفسيين
باستمرار وتزعج كل من يفكر فيها . لم يكن بها شيء غير مألوف . وهنا
تكمن أهميتها . انها حالة نموذجية للغاية . أظن أن ما هو غير مألوف
اليوم هو أننى رأيت بالفعل شخصاً يدخل على مدى أسبوعين في حالة
جهود تخسبى . لا يشاهد هذا الآن الا عدد ضئيل من الأطباء النفسيين
لأن العملية توقف أو تحول بالأدوية والصدمات الكهربائية اذا حجز المريض
في الوقت المناسب . لا أعرف ما طرأ على حالته .

لم يكن يشكو . لم ينطق بشيء . كان في المستشفى بناء على طلب زوجته . وكان ، بقدر المعلومات التي توفرت عنه ، شخصا طبيعيا يعيش حياة طبيعية حتى بدأت « هذه » الحالة . لسبب غير معروف ، بدأ ، قبل ذلك بحوالي شهرين ، لا يعمل شيئا . كان يقف أمام المرأة ولا يربط ربطه عنه . وكان يربطها اذا حثته زوجته . وبعد ذلك كان يتم ربطها اذا بدأت زوجته ربطها . وكان هذا فوق طاقتها ومن ثم كان على سرير في وحدة للطب النفسي .

ربما جلس أو احتاج الى من يجلسه . ربما وقف أو احتاج الى من يوقفه . كان يرتدى ملابسه اذا حث وكان يقف وقد يخطو بضع خطوات في أحد الاتجاهات . كان سيكمل كل « الأشياء » لو بدأها ، لكنه توقف . وبدا أن تلك « الأشياء » حركات تؤديها حين تقوم بأشياء نضع لها أسماء من قبيل : النهوض من السرير ، ارتداء الملابس ، التبول ، فك الأزرار أو ترزيرها ، غسل اليدين أو الوجه ، الحلاقة ، غسل الأسنان بالفرشاة ، تمشيط الشعر ، المشي ، الجلوس ، رفع الكوب ، قطع الرغيف ، وضع الزبدة عليه ، وضعه في الملم وبلعه . تضاهلت حركاته حتى انه كان يجد صعوبة في تحريك أصبعه ليعمل أى شيء . زالف كسول ! استنفد صبر هيئة التمريض .

بالكشف الجسدى لم يتبين وجود أى خلل . لا شيء اطلاقا . لم يكن أحد يعرف أى شيء عن السبب الذى جعله يتصرف بذلك الطريقة . وحتى الآن لا أحد يعرف . لم يكن لديه ما يقوله . لم يبد أنه يهوس . من المستحيل أن نعرف حقيقة حالته العقلية .

تم تشخيصه في البداية بصورة وصفية باعتباره حالة abulia (فقدان الارادة) . وقد تكون هذه الحالة هستيرية أو ذهانية أو تمارضا . بدا في أسابيع قليلة أنه حالة تشخيصية نموذجية .

هل يمكننى الآن تمييز الجمود التخشبى من جمود المثل الذى يقلد الجمود التخشبى ؟ هل يمكننى أن أحدد بالنظر والكشف ما اذا كان شخص ما في حالة تأمل عميق ، أو غيبة عميقة ، أو تحت تأثير مخدر ، أو يدعى الشلل ، أو أنه مشلول بالفعل ، أو يعاني من تيبس جليدى أو أنه قادر على الحركة ولكنه لا يريد أن يتحرك ولا يتحرك بالفعل ؟ ثمة شخص لا يستطيع أن يتحرك ويريد أن يتحرك ، أو يستطيع أن يتحرك ولا يريد ، شخص نسي كيف يتحرك ، شخص سارح في مكان آخر ، هناك كله وليس هنا اطلاقا ، شخص لا يستطيع لأنه يظن أنه لا يستطيع لكنه يستطيع اذا

هل أنه يستطيع • هل هو عمود من الملح ؟ هل هو صخرة آلهية مقدسة ؟
هل هو مركز السكون في العالم المواد ؟ هل المشكلة في كيمياء الأعصاب ؟

رسمت تماما حين دخلت امتحانات نهائي الطب في المرة الأولى •

لم اعرف ابدا لماذا رسمت في كل المواد • أخبروني باعادة كل المواد
في المرة التالية ولم يكلفني أحد بحضور أية **فصول دراسية** بصورة
اجبارية • وكان أمرا شاذا تماما • اندمشت بصورة دائمة ، ربما كان
لرسوبي علاقة بما حدث في حفل عشاء العام النهائي ، حين جلست مع
أستاذتي على المائدة ، وتحدثت بعد العشاء ، وبعد أن أسرفت في شرب
الويسكي والكلاريت والبورت ، معبرا بزملة شديدة عن شعوري تجاه
بعض الأمور في الطب •

الى أن اتيجع فيها وأحصل على المؤهل شغلت في الأشهر الستة التالية
وظيفة طبيب أمراض باطنية غير مؤهل • وكنت أعمل فترة عمل كاملة
ينصف الأجر • في وحدة الطب النفسي على مستشفى Stobhill
في جلاسجو • وكانت تشبه أية وحدة للطب النفسي في مستشفى جام
بالإضافة الى أنها كانت تضم حوالي ثمانين رجلا وامراة ، أصيبوا بما كان
يعتقد أنه انفلونزا في عام ١٩٢٧ ، وثبت أنه نوع من **التهاب الدماغ**
encephalitis lethargica • كانوا مدمرين وقد ظلوا على قيد الحياة بعد
اصابتهم بوباء اكتسح أوروبا في ذلك الوقت • بدأ الوباء في شكل انفلونزا
ولكنه كان التهابا في الدماغ أودى من أصابه قتيلا أو أبقاه سنوات على
قيد الحياة معوها وهاذيا ومتألما ومشلولا •

من المؤكد أن الجهاز العصبي المركزي لهؤلاء الناس كان قد دمر
فيزيقيًا باتلاف الدماغ بالتهاب فيروسي • كان الاتلاف عميقا على المستويين
العضوي والبنوي ، وكان ثمة خلل في التمثيل الغذائي الخلوي الجزيئي
molecular-cellular metabolism ، ويبقى أن الأمر في النهاية ليس مفهوما •
مفزع أن ترى هذه الحالة • وفي الوقت نفسه امتلأت عنابر الطب النفسي
بمرضى مصابين باضطراب عقل من النوع المعتاد ، لم يكن أحد منهم ، بقدر
ما أذكر يعاني جسديا من أي شيء • ولكن « لابد أن يكون اضطرابهم نتيجة
خلل عضوي » •

عرفت حينها ما أسعى اليه • انه طب الأعصاب ، الطب النفسي
العصبي ، الطب النفسي • وبدون أنه النسي التنويم •

جراحة الأعصاب

انصب كل تركيزي على الجهاز العصبي المركزي . كيف ينتج الدماغ العقل ؟ أم أن المسألة معكوسة ؟ أم أنها سؤالان غيبان بدرجة نلزمهني بالتفاضل عنهما فوراً ؟ إذا ؟ تخصصت ؟ في علم الأعصاب فسوف نتاح لي الفرصة علمياً للعمل الاكاديمي في مجال لم أكن أستطيع التوقف عن التفكير فيه ، والمعاناة بسببه على نحو غير علمي . وهكذا حين تخرجت في الجامعة حصلت ، ببعض التهور واللامبالاة من وجهة نظر الاعداد الخدر في المسار التقليدي المتوازن للطب ، على وظيفة طبيب أمراض باطنية في وحدة لجراحة الأعصاب ، وتخطيت عامين من العمل المعتاد بعد التخرج كطبيب مقيم في الباطنة العامة والجراحة العامة .

كانت وحدة جراحة الأعصاب المتخصصة لجلاسجو وغرب اسكوتلندا تقع في كليث بالقرب من لوك لوموند في بقعة من أجمل بقاع الأرض ، نلقبه كشهير في الجمال والشاعرية . كان الكثيرون يذهبون إليها ، كما هو الآن ، بالسيارات والموتوسيكلات في نهاية الأسبوع . بعد ظهر أيام السبت ، حيث اعتادت الحانات أن تغلق أبوابها بضع ساعات ، لم تكن نندم حين يدخل شخصان أو ثلاثة وأدمغتهم تنزف بسبب السقوط من فوق منحدرات لوك لوموند الرائعة والرائحة .

حين كنت طالبا صعدت ذلك الطريق العاصف على منحدر لوك لوموند الغربي وهبطت عليه عدة مرات في منتصف الشتاء وفي كل الفصول ، كنت أسير بسرعة ٨٠ ميلا في الساعة وأنا سكران بتأثير الجوينيس Guinnes والويسكي .

مات اثنان من أعز اصدقائي على هذا الطريق . ولكنني لم أكف الى ان رايت الجماجم المكسورة والأدمغة التي تنزف ، اذا لم تكن الموت ذاته ، والتأثيرات التي تبقى ، كل هذا أفقدني طعم قيادة الموتوسيكل وأنا سكران - وبدون خوذة في تلك الايام عادة وقبل اكتشاف جهاز قياس نسبة الكحول في الزفير . توغل الخوف في عظامي مرة أخرى من تلك العاهات المزعجة التي قد تبقى بعد عملية ناجحة . ثم انقذ الحياة ، ولكن بقي صاحبها بأجزاء من الدماغ .

استعداد عقلي بسيط . كيف . كنا - ندور حول ذلك الركن الممت ، ونحن سكارى حتى الشلّة : اجتاحتني موجات من الندم ، وشعرت بارتياح وطمع ، متشاعر لم أشتبع بها وقتها ، وانتابني شعور بالخزي نتيجة الأخطاء التي ارتكبناها الآخرين لها . مزيد من المرات والالام ، والهم . لمع . تجوز تطبيق .

كانت الوحدة تستقبل ، أيضا ، ما كانت تستقبله وحدات جراحة
وطب الأعصاب من خراج المخيخ الى آلام أسفل الظهر .

كان على أن أقوم بالكشف العام والكشف على الجهاز العصبي ،
واساعد في العمليات ، وأرافق الاستشاريين في المرور على العناير ، والأهم
من كل هذا ، أن أضع الابر في الأوردة لسحب الدم ، وأن أسحب بعض
« القطرات » دون أن أتسبب في حدوث جلطة في ذراع المريض ، وأن أقوم
باليزل القطني دون أن أحول أسفل ظهر المريض الى وسادة من الدبابيس ،
وأضع الكانيولا في ثقب بالجمجمة (burr-hole) ثقب يثقبه الجراح في
الجمجمة) لأسحب السائل المخي النخاعي من البطين الجانبي دون أن
أمتد الفص الصدغي من المخ . وهذه المهارات ، لسوء الحظ وبصورة
لا يمكن تحاشيها ، لا تكتسب الا بالممارسة .

كان المرضى كلهم يعانون من مشكلة محددة في الجهاز العصبي
المركزي . كان على أن أعتني بفاقدى الوعي نتيجة لغيوبة عميقة . كان
عدد من ذوي « الدماغ الميت » يستمرون في الحياة « روتينيا » . كانوا
أكثر قليلا ممن يستمرون « بالأجراءات القلبية الرئوية » . كانت المحافظة
على حياتهم تتم ، أساسا ، كتدريب تقني . لا أظن أن أية معلومات علمية
اكتشفت نتائج ملموسة لهذا . وكانت وحدات جراحة الأعصاب في كل
بقاع الأرض تجعل أناسا آخرين يستمرون في الحياة واستمر التنافس
على مستوى العالم : من يستطيع أن يجعل أناسا أدمغتهم تالفة بعد رضخ
post-traumatic أو بعد جراحة تميش أطول . اعتقدنا أننا سجلنا
رقما قياسيا للحياة مع نوع من إصابات الدماغ الأوسط mid-brain
ولكننا عرفنا أن حالة مماثلة استمر جسد صاحبها في الحياة لمدة عامين
في إحدى وحدات جراحة الأعصاب في اليابان . لم تقع القسوة الشديدة
مثل هذه الأمور ، ولكنهما تلازما .

ربما أفقدت حيوات كثيرة في ذلك الوقت « بالبحث » عن وريد
حين « تهرب » الأوردة ، ووضع الابرة فيه وسريانه شيء ما في الابرة ،
ولكنني ، بعد ذلك بعام ، عملت في وحدة غيبوبة الانسولين العميقة في
الجيش البريطاني في نيتل بالقرب من صوثامبتون ، حين كان « الموت »
الناتج عن غيبوبة الانسولين « العميقة » شائعا .

كان في الوحدة ثلاثة من جراحى الأعصاب : باترسون وروبرتسون
وشورشتاين واحتدم « الجدل » بينهم حول جراحة الفص الجبهي . « وفص
باترسون وشورشتاين القيام بتلك العمليات . وكان روبرتسون يقوم بها

بتوصية من الدكتور ماك نيفين . وكان على أن أساعد باترسون وشورشتاين .

كان باترسون ضئيل الجسم ، نحيل وصحيح البدن ، وصل الى منزلة مرموقة في الجراحة ، وكان لا يزال يقوم باستمرار بعمليات تستغرق أكثر من ست ساعات . وكانت مهنتي في غرفة العمليات لاتتمدى ابعاد الملقط حتى لا يعوقه وتوجيه الاضاءة (من بطارية متحركة متصلة في جبهتي) الى مكان العملية . كان الحفاظ على الشعاع باستمرار في بؤرة الجراحة في أعماق الدماغ من أصعب ما يكون . كان على أن أميل بكتفي ، وأميل الى الأمام بطني ، ولا أتحرك ، وأن أرتدى القناع والتاج والملابس المعقمة من الرأس الى أخمص القدمين ، كنت أشعر بالآلام لاتحتمل في العنق والظهر ، نتيجة للتركيز والانهاك أغشى على مرتين . سقطت على الجانب وإلى الخلف .

ولم يكن الأمر مخزياً . ولم يستمر باترسون على موقفه مني ولكنه أكد لي أنني لست موهوباً في جراحة الدماغ . وقد شجعني على مواصلة طموحي في طب الأعصاب . مع أنه لم يشجع تأملاتي الميتافيزيقية . لم يكن لديه وقت لنظريات طب الأعصاب أو تأملاته التي لا تكون عملية وبرجماتية حين توضع موضع التنفيذ . لم يحاول ، كما يفعل بعض جراحي الأعصاب الآخرين ، إخفاء احساسه بالتفوق على من هم « مجرد » أطباء أعصاب . انه ، باعتباره جراح أعصاب ، كان طبيب أعصاب باستمرار . ويضاف الى هذا خبرته اليومية في كل أنواع العمليات الجراحية في الدماغ . وكان يرى أن الطبيب النفسي ، الذي لا يساوى حتى طبيب الأعصاب ، يقع خارج النطاق . انه ليس كفؤاً اكلينيكيًا . تاهل جراحو الأعصاب ، اكلينيكيًا ، لمكانة رفيعة نتيجة لصلاتهم الفيزيقية الحميمة بدماغ الانسان وجهازه العصبي ، وارتفعت مكانتهم - كل يوم ، وكل سنة - بملاحظتهم للملاقة بين اصابة الدماغ ومرضه وبين فقد الوظيفة ثم عودتها الجزئية أو الكلية .

كنا كأطباء للأمراض الباطنية « نعمل » طول الوقت . نعمل وننام . ان وحدة جراحة الأعصاب ليست مكاناً للتأملات . لم « أجهد » جسدياً بهذه الطريقة من قبل . وعانيت ، أيضاً ، من عذاب ذهني وجسدي ، بسبب المسائل التي كانت تشغلني ليلاً ونهاراً ، أكثر مما عانيت في أي وقت مضى .

قرر جوى شورشتاين ، في الثالثة صباحاً في جرة التغيير وبعد عمليات استمرت لساعات ، أن يهلكني أسئلة . بدأ بالسؤال عن

عيراقليس ، وكانت ، وميجل ، ونيتشه ، وهورتل ، وهيدجر ، نيتشهيل شديد • واستمرت المناقشة أكثر من ساعتين قبل أن « يفتتح » جوى ، ثم بدأت مناقشة حقيقية استمرت لساعتين آخرين • لم يضعنى أحد ، قبل ذلك أو بعده ، فى مثل تلك الطاجونة •

بعد تلك الليلة اتخذنى جوى تلميذا • أصبح أبى الروحى ، ومرشدى فى طب الأعصاب والمسائل العقلية ، ودليلى إلى الأدب الأوروبى •

حصل جوى شورشتاين على الزمالة قبل أن أحصل عليها بثمانية عشر عاماً • كان ابنًا لحاخام يهودى فى قرية • على بعد عدة أميال من فيينا • كان فى وجهه تجاعيد عميقة مما كان يجعله يبدو أكبر سنًا ، وكان قصيرا متين البنيتان ، اكتسب قدرته من مكان ما • كان أبوه على علم بالثقافة الأوروبية أيضا وكان حاصلا على دكتوراه الفلسفة PhD فى الفلسفة من جامعة هايدلبرج • حتى تثنى جوى فى المعاشرة ، عاقبه أبوه لسبب من الأسباب بارغامه على دراسة كتاب كانت نقد العقل الخالص لمدة ثلاثة أشهر • وكان عليه بعد ذلك أن يواجه أباه بما درسه ويرضيه فى مناقشة تبين أنه استوعبه كما ينبغي •

فى السادسة عشرة تحول جوى إلى الشيوعية • وتبرأ أبوه منه • ذهب إلى براغ • وبدأ هناك التدريب الطبى ، فر إلى لندن حين كانت الطريق لا تزال مأمونة ، وتخرج فى الجامعة هناك ، تعلم على يد سير جيفرى جيفرسون فى جامعة مانشستر ، وعمل فى الجيش البريطانى كجراح للأعصاب وصاد مديرا لوحدة جراحة الأعصاب رقم ١ فى الجيش البريطانى من العلمين وأفريقيا إلى استراليا فى نهاية الحرب • فى عام ١٩٥١ • وحين كان فى الحادية والأربعين من عمره ، كان أحد أكبر ثلاثة من جراحي الأعصاب فى وحدة جراحة الأعصاب فى جلاسجو وغرب اسكوتلندا • كان متخصصا فى جراحة الحوادث ، لكنه كان يمارس كل شئ فى جراحة الأعصاب • كان مكانه المناسب فى تلك المنطقة •

كان وراعه مهام كثيرة - قال كنت أعمل ثمانى عشرة ساعة متواصلة يوميا ، من العلمين إلى استراليا • كان تقنيا لأمعا وطبيب أعصاب ضليعا وواحدا من أكثر الذين قابلتهم عذبا •

كان أكبر من عرفتهم من العقلانيين الأوربيين المثقفين ثقافة حقيقية • كان يبدو وكأنه تجسيد لكل أوضاع العصر الأوروبى : اليهودى ، الماركسية ، العلم ، والعدمية • كان يؤمن بالصليب ولا يؤمن بالبحث • والصليب بدون البحث هو الكابوس الكونى الحقيقى • كان لا يستطيع النوم

ولا الاستيقاظ من هذا الكابوس • كان يعرف ، بدرجات متفاوتة ، اليابانية
واللاتينية والعبرية والتشيكية والفرنسية والإيطالية والانجليزية والألمانية،
وعلى ما أذكر فقد كان يعرف بعض البرتغالية والبلغارية أيضا •

كان وحيدا ومتوحدا ، مع أنه كان زوجا وأبا لثلاثة أطفال •

كان يقول : « قد لا يكون نيتشه ، كفيلسوف ، أفضل من ديكارت ،
ولكنه ، كإنسان ، كان أكثر بؤسا بكثير » الآن ، لا يصلح من لم يياس من
الأمل « الدنيء » • لقد غرق التيتانيك Titanic المعجوز • كان البعض
يلميرن بالورق • التقى بياسبيرز وهيدجر وبوبر • وكان أول ارتباط
شخصي لي مع « العظما » • انسحب من محاضرة لالفرد أدلر • كان سييدا
للتقاليد الأوروبية وكنت قد نضجت بصورة لا تجعلني أفترض أنني أنتهى
إليها •

كان على دراية كبيرة بالموسيقا، غنى أغاني الحسدين [Hasidic ،
وهي الطائفة اليهودية التي كان أبوه حاكما فيها] وأغاني وسط أوروبا ،
وقد استمعت منه لكثير منها للمرة الأولى • لازلت أندعش من يهودى من
وسط أوروبا حين التقى بأحدهم • « كيف التقيت بذلك المرء ؟ » •

من المؤسف أن شورشناين لم يكن يدون شيئا عن أفكاره الحسدية
والأهوتية والفلسفية الا نادرا : كان يتأمل ويبتهل ويفكر ويتحدث الى
عدد ضئيل • كان يتكلم بالطريقة التي ربما كان سيكتب بها ، وفي البحث
الوحيد الذى دون فيه ذلك النوع من الكتابة ، كتب كما كان يتكلم طوال
علاقته به (٦) •

تعلمت فى الفترة القصيرة التى قضيتها فى وحدة جراحة الأعصاب
مدى الصعوبة ، على الأقل بالنسبة لى ، فى أن أفتح قلبى للمعاناة وأن
أكون ، فى الوقت نفسه ، كفؤا وقادرا على الانتقال الى المريض التالى ،
وأن أستخدم عقلى حتى النهاية •

كان طفل فى العاشرة يعانى من موه الرأس hydrocephalus نتيجة
لورم ضئيل فى حجم حبة البسلة الصغيرة وكان من المتعذر اجراء عملية له ،
وكان الورم يقع بالضبط حيث يمنع انسياب السائل المخى النخاعى خارج
الرأس : أى أنه كان يعانى من وجود سائل فى دماغه يضغط على رأسه

Schorestein, J. The Metaphysics of the Atom Bomb, The (٦)
Philosophical Journal, Vol. 1, No. 1, pp. 33-46.

ويجعل الدماغ يتمدد وترق حافته وكذلك الجمجمة • كان يعاني من ألم شديد لا ينقطع •

• كان على أن أضغ ابرة طويلة في هذا السائل المتزايد باستمرار وأصبح بعضه • كنت أقوم بذلك مرتين يوميا وكان السائل البقي الذي كان يقتله يندفع الى من رأسه الضخم ذي الأعوام العشرة ، ويرتفع في عمود قصير الى عدة أقدام ، وكان يرتطم بوجهي أحيانا ••• لكن هذا الولد الصغير كان يتحمل الألم بوضوح • كان يصرخ من الألم بهدوء • إذا استطاع أن يصرخ ويشسكو ••• وكان يعرف أنه في الطريق الى الموت •

كان قد بدأ القراءة في رواية أوفلي جوكويك • أخبرني أنه لا يطلب من الرب إلا أن ينهي هذا الكتاب قبل أن يموت •

• مات قبل أن يقرأ نصفه (*) •

كانت في التاسعة عشرة تركب حصان السيرك • سقطت من وحصانها • تدهرج الحصان على رأسها حتى تحطم الرأس • • غابت عن الوعي • تساما لعدة أيام • وحين أفاق ، كانت حصانا • كانت تنظر كالحصان • وكانت لها عينا حصان • وكانت تصهل • وترعى على العشب خارج العنبر ، عارية ، وعلى أطرافها الأربعة • وبعد ثلاثة أسابيع أو أربعة استردت ذاتها مرة أخرى على مدى يومين أو ثلاثة • حاولت باستماتة أن أفهم ما حدث •

كانت هناك فقرة عن توماس تريرن Thomas Traherne (حرفتها بعض الشيء عن الأصل) أخذت أرددها لنفسي على النحو التالي :

انه لا يعرف شيئا على حقيقته ، الا اذا عرفت علاقاته بالرب والملائكة والناس ، من الآن وإلى الأبد •

حين كنا نلقى نظرة عليها ونفحص منعكس باينسكي Rabinetski Reflex
اكنسكي ، كانت تتألم ، وكانت الجمجمة تبدو
أحيانا وكأنها جلجلة Golgatha الروح •

الجيش

كانت الحرب الكورية مشتملة في عام ١٩٥١ ، وكان التجنيح اجباريا للخدمة العسكرية في المملكة المتحدة لمدة عامين على الأقل . استبعدت من الخدمة العسكرية بسبب أزمة الربو .

قابلت كارل ياسبرز ، الطبيب النفسي والفيلسوف السويسري . وافق على أن «أأخذني» مرة أسبوعيا في البداية ، وأن يرتب لي الحضور في قسم الطب النفسي - العصبي في جامعة بازل تحت اشراف صديقه ، الأستاذ ستاشلن . حصلت على منحة من جامعة جلاسجو للدراسة معه في بازل . ثم مد الجيش البريطاني شبكاه لتشمل حالتي الطبية . عرضت على لجنة في ادينبرا رأت أنني سأحقق « الهدف » بالالتحاق بالجيش البريطاني لمدة عامين بصورة أفضل مما أحققه في بازل مع ياسبرز . وبدا كأن الفكرة التي تسلمت على عقول أعضاء اللجنة هي أنه ، بالرغم من أن ياسبرز ألف كتابا أساسيا لإزالة معاصرا في الطب النفسي (٧) ، إلا أنه لم يمارس الطب النفسي منذ سنوات طويلة . كان قد أصبح « مجرد » فيلسوف . قيمتني اللجنة ووضعتني في مستوى أعلى من مستوى الاكلينيكي المتوقع بعامين .

قال كل منهم : « ولكن ، يادكتور لانيج ، ياسبرز الآن مجرد متأمل ، ليس كذلك ؟ » كان التحاقى بالجيش أفضل بالنسبة لمسارى الاكلينيكي . كنت أستطيع الاختيار بين طب الأعصاب والطب النفسي مع أن خبرتي بعد التخرج لم تتجاوز ستة أشهر . اكتسب طب الأعصاب والطب النفسي سمعة طيبة وذاتمة في الجيش البريطاني . اخترت الطب النفسي . اعتقدت شورشتاين أنني ارتكبت خطأ كبيرا . كانوا لابرديون « أن أتخلي عن أفضل أعوام حياتي «الاكلينيكية» ، « وأنحول الى فلسفة التأمل . ربما كانوا صائين ، لكنني اعتقدت في حينها أنهم قصرو النظر .

حين التحقت بالجيش البريطاني ، كان عقلى فى حالة تخبر نظرى :
المادية التاريخية ، العلمية ، اللاهوت ، الفلسفة ، علم النفس ، طب
الأعصاب ، اكتشاف الفينومينولوجيا ، هايدجر ، سارتر ، مارلو بونتى ،
هوسرل ، اكتشاف الفرق بين الفهم والتفسير ، تحول تاويلات النص الى
تاويلات للعلاقة الشخصية ، صبور من كنت أراهم توائم ، كيركجارد
ونيتشه ، المسيح وأعداء المسيح ، فارس الايمان ، قدر العلمية ،
نقد نيتشه « للإيمان » وانكاره للآنا ، الإرادة الحرة ، ومشاكل الطب
النفسى والسيكوباتولوجيا ، هايدجر والسؤال عن الكينونة ، ما هى ؟
فيتجنشتاين : وتدمير ذلك السؤال • نيتشه وفيتجنشتاين : تاريخ •
حقيقة المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والمادية • الجيش البريطانى •
الحرب الكورية • القنبلة •

لم امارس وأنا طالب أى نشاط سياسى بالمعنى الشائع للكلمة ،
ولم يكن هذا خروجاً على القواعد ، ولكن للأسف ، لشعورى بأننى لم أكن
« صالحاً له » - كنت أقرب أكثر من فرع آخر من السياسة وأتأمله -
سياسة الانسان مع الانسان فى كل العلاقات الاجتماعية والاقتصادية ،
فى علاقات الطبقات ببعضها أو فى العلاقات داخل الطبقة الواحدة ، وفى
العلاقات الدولية أو العرقية • سياسة الرابطة الانسانية الأساسية •
سياسة الحب • رأت الحب صلباً ولم أستطع أن أراه بعباً • وكان هذا
كابوسى • ويبقى أن خداع الحب هو بوابة الانسان الى المدنية الخالصة •

فى الأسابيع الأولى من التحاقى بالفرق الطبية فى الجيش الملكى
مكثت فى مستشفى فى Thames Embankment ثم فى مستشفى
بالقرب من Aldershat •

سمعنا فى ذلك الوقت عن أشياء قليلة فى المحاضرات التى
حضرناها • لا أعرف ان كانت تلك الأشياء حقيقية أم لا ، لكنها غيرت
موقفى من القنبلة تغييراً كبيراً •

الحرب البيوكيماوية • الحرب الجرثومية • المواد الكيميائية ،
الفيروسات ، غازات الأعصاب • انهش « الجحش » لانهاء الحرب العالمية
الثانية دون اختيار أى من هذه المواد • ربما كان ثمة احباط من بعض
الزوايا كما كان ثمة ارتياح • لماذا لم يقذف هتلر ، حين امتلك قذائف
فيروسات الطاعون، روسيا وبريطانيا وأمريكا الشمالية، ببعض تلك القذائف
كمحاولة أخيرة • تقول الحكاية ان الجيش البريطانى والأمريكى شرعا ،
بإذن من الجيش الألمانى ، فى استخدام بعض الأوعية الضخمة لاستخلاص
فيروسات طاعون أخبت عشرين مرة أو أكثر (من يعرف ؟) من الطاعون

العادى • كان هذا على الأقل جانبا من الصورة • احتفظنا بهذا وليس الروس • ولكن الرب يعلم ما يحتفظ به الروس •

سيكون من الضروري فى الحرب التالية (كما قلت ، لم يعتقد أحد أبدا أن تلك الحرب الأخيرة كانت الأخيرة) استخدام كل تلك المواد • وكان هذا يعنى ، بالطبع ، إبادة شعبنا كله أو معظمه ، انه سيحدث بطريقة من الطرق • كانت النقطة المهمة أننا سنأخذ العدو معنا وأنه يعرف هذا •

كانت الوحدة المركزية للطب النفسى فى الجيش البريطانى فى نيتلى تحتوى على وحدة للعلاج بالانسولين بها حوالى عشرين سريرا ، بالإضافة الى الاقسام العصابية والنهائية •

كان المرضى يحقنون بالانسولين فى السادسة صباحا ويسلخون فى الفيوبية بعد أربع ساعات •

كانت جرعة الانسولين تبدأ بعشر وحدات ، وتزداد عشر وحدات يوميا حتى يسلم المريض فى غيبوبة عميقة ، ونوبة صرعية أحيانا • كانت الحكمة تقتضى حقن الانسولين الى مستوى يجعل النوبات الصرعية قابلة للحثوث بشرط تجنبها ان أمكن • قد تنكسر الظهور • ان الضوء ، تحت تأثير كمية كبيرة من الانسولين ، يكون مولدا قويا لاصرع • ولذا كان العنبر معتما تماما • كنا ، نحن العاملين ، والناس يسلمون فى غيبوبة ، نتحرك فى ظلام تام ، وكانت الكشافات المعلقة فى أربطة حول جباهنا هى مصدر الضوء الوحيد • وكان من الضروري افاقة المريض من الفيوبية قبل مرور وقت طويل والا « استجالت » الافاقة من الفيوبية • وفى العاشرة تقريبا كنا نصب كميات من محلول الجلوكوز بنسبة ٥٠٪ ، بواسطة الأنابيب المعدة Stomach tubes ، فى جوف المرضى • كنا تأمل فى وضع الأنبوبة فى المعدة وليس الرئتين • ان التحدث الى شخص فى غيبوبة أمر صعب • كنا نضطر ، غالبا ، الى حقن قطرات الجلوكوز بالضغط فى الظلام لمرضى انهاروا واختفت أوردتهم • كان بعض المرضى « لم تعد لهم أوردة صالحة للحقن » نتيجة للتجلط فى كل الأوردة بسبب برؤزها تحت الضغط ، بحيث كانت الابر « تخطى الوريد » ، ويحقن محلول الجلوكوز فى الأنسجة • وربما احتاج الطبيب الى مشرط « لقطع الأوردة » ولصق الابرة فى شئ ما يأمل فقط ألا يكون شريانا أو عصبيا : كان مصدر الضوء الوحيد فى جباهنا •

كان « غذاء الأنايب » و « الأوردة » و « المحاليل » نظاما يوميا ، وكان قد سبق لى التدريب بصورة نموذجية على العمل فى جراحة الأعصاب فى ستة أشهر قصيرة ومكثفة .

بعد عدة أسابيع ذهبت للقاء دكتور ماير جروس وهو أحد نوابغ العالم فى العلاج بفيبوبة الانسولين ، وكانت وحدة الانسولين التى يديرها فى Dumfries ذات شهرة عالمية . وكان جوى شورشتاين أحد مرضاه . كان الجيش يريد منه أن يختبرنى للعمل فى وحدة الانسولين وأن يمر على أى موقع يستطيع المرور عليه فى زيارات قصيرة .

كان ماير جروس يأمر بإسدادل ستائر العنبر ، وكان يضى العنبر بضوء هادى بدل الظلام التام . وكان يشيع فيه جو الدفء والحب . ولكن كان تأثر مرضى الجيش البريطانى بالانسولين يزداد ويدخلون فى الغيبوبة بعمق أسرع من المرضى الذين كان يعالجهم ، ومن ثم كانوا أكثر عرضة لنوبات الصرع الكبرى ، التى يصعب السيطرة عليها اذا بدأت .

رأيت نوبات صرعية أكثر من المعتاد بالنسبة لشخص فى عمرى الأكلينيكي ، رأيتها فى وحدة الشلل الرعاش بعد الإصابة بالتهاب الدماغ فى ستوبل وفى وحدة جراحة وطب الأعصاب فى كيلبرن . رأيت حالة الهذية aura ، الصرعة ، السقوط والنوبة . التوتر والتمدد والتبول والتبرز . لم يكن الأمر مرضيا . جلست وشاهدت ولما فى العاشرة مات بسبب سلسلة من النوبات الصرعية الزاحفة - رعشة فى الإبهام تنتشر و « تزحف » بسرعة وعناد الى كل عضلات الجسم . كرهت النوبات الصرعية . ولكن كانت هناك فكرة بلا أساس ، اقترحها بوجه خاص يوجو سيرليتي Ugo Cerletti ، استاذ الطب النفسى فى جامعة روما ، وهى أن النوبات الصرعية قد تفيد فى حالة الفصام . كان سيرليتي معروفا بأنه صمم للجيش الايطالى فكرة التمويه على الأعداء بواسطة الثلوج snow-camouflage فى الحرب العالمية الأولى . وكان الدماغ والكهرباء من اهتماماته الخاصة . وصف كيف رأى ذات يوم فى المجزر طريقة ذبح الخنازير ، كانت تصعق أولا بصلمة كهربائية على الرأس ، ثم تقطع أعناقها . خطر فى باله أنه اذا كانت « تلك » الكمية من الكهرباء لا تقتل حتى خنزيرا ، فإن الطريق مفتوحة لاستخدام الكهرباء على أدغة البشر ولا توجد وسيلة أفضل من أدغة الفصامين لبدء فصل جديد من فصول العلم .

اعتقد سيرليتي أن العلاقة بين الفصام والصرع عكسية . أى أن أعراض الفصام تقل فى المرضى المصابين بالفصام والصرع بعد تعرضهم

لنوبة صرعية • وبناء على هذا ، ماذا يحدث اذا أصبنا الفصامين بالصرع ،
أو بفجاجة أقل ، غسلنا أمخاخهم بدش كهربائي ؟ ربما تغسل الكهرباء
أدمغتهم الموقدة ، أو القذرة ، وتنظفها • ومن ثم فقد استطاعت الصدمات
الكهربية أن تؤدي الى الصرع واستطاعت العقاقير التي ترخي العضلات منع
تكرار النوبة الحقيقية (*) •

كانت « غيبوبة الموت » - نموذج الموت واعسادة الولادة بالمعنى
الحرفي - بلا أساس أيضا • يقترب المريض في غيبوبة الانسولين من
الموت الجسدي ويموت بالفعل أحيانا • كان بعض الناس يشعرون بالموت ،
وربما كان ذلك يصيبهم بالفعل • كانوا يبدون وكأنهم أموات بالتأكيد •
وقد لا يحس التنفس والنبض ودقات القلب لثوان طويلة وربما لدقائق •

هل يمكن ألا يكون هذا الغرق في الموت وسيلة للعلاج ؟ بواسطة من
الوسائل رسم الدماغ كيميائيا ويمتلئ العقل بهراءات حقا • اغسله ،
جففه ، نقي الدماغ ونظف العقل : ماذا عن البداية الناضرة ، البدء الجديد ،
إعادة الولادة ، البعث ؟ فضل ما بر جروس اعطاء كمية أقل من الانسولين
واحداث الصرع بطريقة يسهل التحكم فيها ، بالصدمات الكهربائية في
منتصف الغيبوبة •

في السنة التي قضيتها في وحدة الطب النفسي بالجيش ، كانت
تصدر أوامر حازمة للعاملين في جناح اللذان يُمنح الحديث الى المرضى أو
تشجيع المرضى على الحديث الى العاملين أو الى بعضهم أو الى أنفسهم ،
أو الكلام عموما • وكان من غير المتوقع أن يتحدث مريض الى أحد العاملين
الا اذا تحدث الأخير اليه • كان الحديث بين المرضى يراقب ويدون ويقطع •
كان لقاء مريض بأخر ممنوعا • ولم تحرم الصداقة لعلم قدرة مرضى
الذهان عليها • ولكن لأنهم قد يشكلون حالة من حالات الهذيان الثنائي
folie à deux : ويكون من الصعب تحطيمه اكلينيكيًا ولكنه يبقى
جذبا من الناحية الاكلينيكية اذا التقى الأسوأ بالأسوأ •

لا تسمح لمريض الفصام بالتحدث اليك • لأن هذا يفاقم العملية
الذهانية • انه يشبه مساعدة مريض الهيموفيليا على النزف أو اعطاء ملين
لشخص يعاني من الاسهال • ان الكلام يشعل الدماغ ويهيج الذهان •

(*) تأمل هذا الرأي بصورة رئيسية على عدة أبحاث لسيرليني ؛ وتوجد النكرة
الجمهوريّة في بحث القنيسه كاملا في كتابي حقائق الحياة • وأمل ألا تمثل المعاني الواردة
في بحث سيرليني تقديرا عادلا للمعان حال تقاليد الطب النفسي في ذلك الوقت •

في العقول المكسورة ، كما في العظام المكسورة ، يكون التثبيت هو الحل .
لا اتصال يفضل غيره طوال فترة العلاج .

وأنا ملازم أول كان متوقفا أن أساهم في تنفيذ هذه الأوامر ،
وبالطبع لم أذعن لها . كنت أكشف على عقول المرضى وأجسادهم . اطرح
مسببة من مائة . ما معنى « التي بيته من أزاز ما يحدثش الناس
بالطوب ؟ » ما اسمك ، الرتبة ، الرقم ، العمر ، هل أنت متزوج أم
عزب ، ما اسم رئيس الوزراء ، في أي يوم من أيام الأسبوع نحن ،
في أي شهر وفي أية سنة ، من هو يسوع المسيح ؟ سألت عن معنى
« Jesus fuckin Christ » ، وكانت عبارة شائعة في الجيش ، في مسح
غير رسمي على عينة عشوائية من عشرات الجنود ووجدت ، بدون أن يكون
لهذا دلالة احصائية ، أن أكثر من ١٠ ٪ منهم لم تكن لديهم فكرة عن معنى
الاسم أو التعبير .

سألت ، كضابط وطبيب نفسي ، المرضى الذين كانوا يحقنون
بالانستولين عن هلاوسهم وهذاتهم . كان أحدهم يعاني من هذاء شيق ،
كان يشد من السرير في منتصف الليل وهو تحت تأثير نومه الهوائي
ويسحب خارج العنبر الى مكان ما ويضربه رجلان يرتديان الزي العسكري .
وأصاب الهذاء نفسه مريضا آخر . وكانت حالة تواصل شيقة بدون
كلمات : هذاء ثنائي folie à deux تليبيائي . ثم أصاب مريضا ثالثا :
هذاء ثلاثي folie à trois . ثم مريضا رابعا : هذاء رباعي folie à quatre
... وفجأة خطر في بالي ... ربما ؟ وانتهت المسألة في مجلس
عسكري . أدين عريف وجندي في مجلس عسكري ، وسرحا من الخدمة
بصورة مخزية بعد سنتين من الأشغال الشاقة (*) .

كنت أقضي معظم الوقت في عنبر به حالات متنوعة من المرضى
العصابيين والسيكوباتيين وملغى الكحول ... الخ .

(*) بعد الانتهاء من كتابة هذه الفقرة ، اندفعت - هل يمكن أن أكتب هذا الكلام ؟
رن التليفون . سال رجل من الطرف الآخر : « هل أنت مكتور لانج ؟ » نعم . واستطرد
يحكي كيف أن أباه أخبره للتو بما كان متعبا في نوبتي بالنسبة له كمريض نفسي - جندي
في الجيش ، يعاني من اللصام ، ولقد اعتاد على تنظيف دورات المياه حتى جعله الملازم
أول لانج يتوقف عن هذا العمل . لا ، لا يمكن أن أكتب هذا . بدأت الحقيقة بالثنين .
ولا يمكن أن اعتبر المكالة التليفونية صمنة . لم اطلق مكالة كهذه المكالة خلال اثنتين
وثلاثين سنة .

كانت المهدئات جاهزة - باريتيوريت ، كلورال هايدريت ،
بارالهايد ، الصدمات الكهربائية ، الانسولين «المعدل» ، سترات المجانيق ،
« الغرف البظنة » ، التغذية بالأنابيب ، انتيبوز ، التنويم .

اعتنق الجيش العلاج « العضلي » النشط في علاج مرضاه
النفسيين . كان « يرعاهم » بالعلاج المفيد والفعال كما يحدث في
« أفضل » المراكز المدنية . حتى الضباط كانوا عرضة للاصابة بالذهان .
لم يمكن يؤخذ على المريض النفسي أكثر مما يؤخذ على مريض
السرطان .

كان من اختصاصي « استبعاد » الجنود الذين كان الجيش لايريدهم
لأسباب نفسية . كانوا يستبعدون تلقائيا لأنهم مرضى في المقام الأول .
وكانت درجة تقييم الحالة تتوقف على مقياس من ثماني نقاط . كانت
درجة التقييم تستلزم اما العودة الى الوحدة ، أو البقاء في الجيش في
وحدة أخرى ، الخدمة في الداخل أو في الميدان ، أو التسريع من الجيش ،
وتحديده منحة التقاعد (ان وجدت) . الف . لم أرفع ، بقدر ما أذكر ،
درجة أى شخص أبدا . كان التشخيص والدرجة لهما تأثير هائل على
حياة أى مريض ، سواء في التسريع من الجيش مع التحويل المباشر الى
احدى المستشفيات المدنية بشهادة مع احتمال اجراء جراحة في الفص
الجبهى ، أو في « التسريع الحر » مع بعض التشجيع المالى .

بقدر ما فهمت ، كانت استراتيجية هذا التدرج الاكلينيكي وتوظيفه
اقتصاديا واجتماعيا ، صادرة عن الفرع الطبى في الجيش البريطانى .

لن أعرف أبدا . من يجب علينا أن « نعيده » الى وحدته ومن يجب
علينا تسريحه من الخدمة ؟ في أحصاء اليهود أعدنا ١٠٪ الى وحداتهم
وصرحنا ٩٠٪ ، وفي الشهر التالى صرحنا ١٠٪ وأبقينا ٩٠٪ . كان الأمر
يعود الى الجيش في تحديد النسب التى يريدها . كانت الحرب الكورية
دائرة ، وصاحبها قوة الانسان والتجنيد الاجبارى والمشاكل الأخلاقية .
الأخلاقية .

قد يصبح ادعاء المرض مشكلة كبرى ، اذا دقق المرء بشدة . بدأ ان
الكثير من الجنود كانوا على استعداد لعمل أى شئ من أجل الفراء .

كم من الجنود ادعوا المرض واستبعدوا من الجيش بالخداع ،
باعتبارهم معتمدين ؟ انشغلت بهذه المشكلة . لا أعرف كم ممن رأيتهم
باعتبارهم مرضى مارسوا هذا الخداع ، أو كانوا معتمدين بدرجة من

الدرجات واستفادوا من معدل الذكاء المنخفض وبدوا كأنهم أكثر عتيا .
كان يمكنهم بالتأكيد أن يحصلوا أكثر مما راهنوا للحصول عليه بالخداع ،
خاصة إذا تم تشخيصهم كمرضى بالذهان .

حتى ثلاثة سبباط بريطانيين أسرههم الأتراك في الحرب العالمية
الأولى قصة عودتهم بالنظائر بالجنون أمام أسرهم من الأتراك . رأوا على
أيدي الأتراك أياها صعبة . لو حاول أى شخص أن يفعل هذا بكل السبل
فى الجيش البريطاني لاستحق ما حصلوا عليه .



ذات ليلة وأنا « ألقى نظرة » أخيرة على العنبر ، لفت انتباهى شخص
مصاب بالهوس يتكلم فى إحدى الغرف المبطنة (*) . أمرت بأعطائه حقنة
إذا لم يسكت فى الحال .

فتحت الغرفة المبطنة ودخلتها وجلست أستمع إليه قبل أن يصمت
بتأثير الحقنة . هذا . جلست حوالى نصف ساعة . لم يكن فى حاجة الى
الحقنة . فى الثباتى التالية كنت أجلس وقتا أطول الى أن صرت « الأزمه »
تقريرا أثناء الليل فى غرفته المبطنة . شعرت براحة غريبة وأنا أسير
بتكامل على أرضى الغرفة .

كانت المرة الأولى على الإطلاق التى أعرف فيها الاسترخاء الحقيقى ،
وعرفت الهدوء فى صحبة هذا المريض ولم أشغل نفسى بمحاولة فهم حالته
أو تشخيص السيكوباتولوجيا فيها ، أو تفسيرها أو محاولة التخمين فيها
كمريض ينتمى الى جراحة الأعصاب أو التساؤل عن خلل الجهاز العصبى
المركزى الذى قد يكون وراءها .

فى البداية ، استطعت فهمه تقريبا ، واستطعت تتبعه تقريبا . كان
سريعا جدا .

كان فى غرفة مبطنة لأنه أصاب نفسه حين قفز بسرعة وصدم رأسه
فى حائط من القرميد . كان يمكن أن يكون فى مكانه أى شخص عانى
كثيرا من المعاملة بالزدراء . وكان هذا يلائمنى .

عموما كان يمكن أن يكون أى إنسان ، لكنه معظم الوقت كان
جنونيا ولصا يتسلق الحوائط وهجما حذرا فى مانهاتن أو لندن أو أى
مكان آخر . تسلق نوافذ شاحقة يتعدى الوصول إليها ، دخل غرفا محكمة
الفتح ، دخل سراديب وأماكن محكمة تماما واكتشف طرقا للهروب

(*) انه جون John فى كتابى Self and Others ، الفصل السادس .

لا تصفق • وزع الثروات التي كان يسرقها علواً الفقراء وكانت من الذهب
والجواهر عادة • أبداً ، لم يكن أغنى منهم • وافقته في بعض مغامراته •
كان دون كيخوته وكنت سانشوبانزا •

بعد عدة أسابيع ، حين كان أهدأ وأكثر انطواءً ، أطلق على اسم
هواوشيو وصديقه هاملت • وسرح من الجيش بسرعة •

قرأت ما كتبه جوله شتاين وكاسانين وفيجوتسكي وأعاونهم عن
إحتلال التفكير الفصامي • كان مصاباً بإحتلال هوسي في التفكير • وكانت
حالته لا تبدو منسجمة تماماً مع ما تحتويه الكتب : لأنك ، استمعت
اليه وقتاً طويلاً • وقد حدث هذا قبل اعتياد التسجيل على الشرائط ،
ولم أدون أية ملاحظات • لم أكن أستطيع تتبع كلامه إذا دونت ملاحظات
في حينها • وعلى أية حال لم تكن علاقتي به نتيجة للاهتمام الأكاديمي
أو البحث • لم يخطر ببالي مطلقاً أن علاقتي به كانت علاجاً • كان هذا
يميدا من خطة العمل • صارت غرفته المبطنة ملجأ لي وصحبته عزائي •

استغرق الأمر ساعات لأتابع سرعته ، وحين تمكنت من مسابرتة ،
تبحر إحساسي بأنه كان يتنقل بسرعة كبيرة • وحين تنقلت بسرعته •
ثم يبد أن أحدها كان يتنقل بسرعة خاصة • كان يخلق يعقله كطائر - أنه
هزل شديد الخطورة في مثل تلك الظروف • كان بالفعل في طريقه ،
مثل الكلب تقريباً ، إلى العلاج بالصدمات الكهربائية ، وإذا تدهورت حالته
وأخلت شكلاً فصامياً ، فربما أخذ طريقه إلى غيبوبة الانسولين • اتخذ
الطائر صورة آدمية مثل يوليوس قيصر وروبن هود والقديسين
... الخ •



أتيج لي ، أحياناً ، أن أرى عدداً من الناس في غرفة مبطنة •

ماذا كان يحدث هنا ؟ أي شيء كان ؟ كان لا يشبه التهاب الدماغ
الوصفي ولا يشبه ما يراه أطباء الأعصاب •

ومن ملاحظاتي في ذلك الوقت :

أنه ضابط بالجيش في الثامنة والعشرين • متكئ ، وعاز ، في
وسط حجرة مبطنة ، يستيقظ نهائياً وليلاً ، يهتز ويرتمش • لا يأكل •
يتبول ويبرز في مكسائه • يلطم بسرعة ويكود النظم كإطلاقات مدفع
وشاشي وكان نار مدفع رشاش تنصب عليه من كل ما حوله ، حتى
الأرض على ما أذكر • يبدو لنا مرتعنا تماماً • وكان هذا المخلوق المرتعد

بحق ينقض بضراوة فظيعة ومناشئة على كل من يحاول أن يدخل غرفته
المبطننة .

إذا استمر على حالته (لا نوم ، لا أكل ، لا شرب) فإنه سوف
يموت من الإجهاد : يبدو أن رعبه لم يكن يسبب له أية سعادة ، كان لابد
من إقصائه وتهدئته بالحقن في المضل بقدر الضرورة ولابد من تهدئته
بواسطة الأنايبب . تم تحويله الى مستشفى مدني . ولم أعرف أبدا
ما طرأ عليه .

انه ملاكم . تقوم بجولة في العنبر مع طبيب نفس برتبة مقدم .
كان يدير الوحدة وكنت الطبيب المقيم . هذا الجندي يعاني من فقد
الصوت aphonia : أي أنه لا يتكلم .

تلقى منذ ثلاثة أسابيع رسالة من صديقه تخبره فيها أنها قطعت
علاقتها به . كف عن الكلام منذ استلم الرسالة . تاه وشك بتلك المعلومة .
وكان يعاني من خرس تخشبي أو هستيري . من الصعب تحديد أيهما .

في جولة العنبر ثمة شخص توقف عن الكلام منذ ثلاثة أسابيع .
ألا يقدر على الكلام أم أنه لا يريد أن يتكلم ؟ لماذا هو أخرس ؟ هل هو
عصابي ؟ هل هو ذهاني ؟ هل يسمح أصواتا ؟ هل يمارس ؟ هل
يخدعنا ؟ هل حالته عضوية أم وظيفية ؟ انه لا يتكلم ولا يكتب أيضا .

قال المقدم : « ضع أصبعك في مؤخرة الممرضة ، ضمه في المؤخرة »
وتحرك الموكب الى المريض التالي .

فتح رسالة من خطيبته . وكان هذا كل شيء . شدة . كان
لا يتكلم لمدة تزيد على ثلاثة أسابيع . كانت حالته تجعل أقدم المرء فيرد
بكل معنى الكلمة ، وتجمله يتجمد وعيا ، أو يصاب بقصة في العلق .
أندهش وأتساءل : لماذا ؟

كان بيتر جنديا . انهار بعد شهور قليلة من التجنيد في الخدمة
العسكرية ، وانتهى به الحال الى العنبر الذي كنت أعمل به في نيتلي .
كان جنديا وكنت ضابطا .

لا فائدة منه في الجيش ، لذا كان يجب تسريحه طيبا . وكان
السؤال الوحيد ان كان سيحول الى وحدة للفهان للعلاج بالانسولين و/أو
بالصدمات الكهربائية ، أم الى وحدة مدنية للطب النفسي ليعالج بالطلاج
نفسه ؟

كنت قد بدأت للتو الاعتقاد بأن الانسولين والصدمات الكهربائية
يضران أكثر مما ينفعان . وكنت ، في الواقع ، قد بدأت أتساءل عن سلامة
عقلي ، لأنني بدأت أظن أن الانسولين والصدمات الكهربائية ، ناصيك عن
يضع الفص الجبهي والمناخ العام في وحدة الطب النفسي ، وسائل لتدمير
الناس وتحويلهم إلى مجانين إذا لم يكونوا كذلك من قبل . وارتبكت -
وبما كنت مخطئاً تماماً . كيف يمكن أن تكون ممارسة كل شيء في الطب
النفسي على عكس ما افترض فيما يتعلق بالعلاج ، والشفاء ، إذا أمكن ،
وييقاف دورة المرض العقلي ؟ هل كان آرتو Artaud على حق ؟

ومهما تكن الوجهة التي تحولت إليها ، فقد أصبح هذا الموضوع
كأبوساً لا يحتمل . ولا يزال على حاله بعد ثلاثة وثلاثين عاماً ، حين
أواجه الموضوع بوضوح تام ، كما هو ، دون النظر إلى الراحة التي
سأشعر بها إذا استيقنت النتيجة التي على أن أصبل إليها في النهاية .
دعني أحاول مرة أخرى أن أبدأ من نقطة البداية وأضع أمامك هذا الصراع
الذي تورطت فيه بصورة يتصور علاجها .

كنت ذاهباً إلى جلاسجو في إجازة لمدة أسبوع . كنت أدرك أن
جيمتر سيحول في غيابي بصورة تكاد تكون مؤكدة إلى وحدة الانسولين ،
ثم على الأقل ستعطي له صدمات كهربائية . وكان هذا هو العلاج الذي
تزداد حاجته إليه بمرور الأيام من وجهة نظر الطب النفسي ، في ذلك
الزمان والمكان على أية حال . إلا أنه ، حين يكون معي على افراد ، كان
يتحرك انطباعاً في مكتبي بأنه مصاب بالفصام بصورة أقل مما يحدث في
العنبر . لم أشأ أن أتركه حتى لا يحدث له ذلك . كيف أبرر عجزتي
بجبرة اكلينيكية ضئيلة في الطب النفسي ، في مواجهة نظرية قسم هائل
من الطب الحديث وفي مواجهة ممارساته ؟ قروت ، على أية حال ، أن
أأخذه معي سواء أكنت على صواب أم خطأ .

سافرنا معاً ونام في غرفة نومي بالبيت . لم تنفصل لثلاثة أيام إلى
لن ذهبنا لرؤية صديقي كارل إبنهايم بعد ظهر أحد الأيام . غبت ثلاث
ساعات أو أربع . حين عدت وجدته متكوماً في ركن على السرير . وبقي
متكوماً في مكانه طوال الأيام الأربعة المتبقية من أسبوع الإجازة ولم ينطق
بأية كلمة .

يلع الشاي والشيكولاته التي وضعتها أمي في فمه وكان يلحظ إلى
فئراض بنفسه . وحين حان موعد عودتي إلى بيتل ، ارتدى ملابس ،
ورافقتني في طريق العودة بدون أن يتكلم وبدون أن يأتي بأي تصرف
مخطط .

بينت له أن كل ما عليه هو أن يستمر في المشي والجلوس والوقوف والنوم بصورة طبيعته وأن يطيع الأوامر ويتكلم (كلمات قليلة) حين يتحدث إليه الآخرون ، وسوف يخرج من الجيش خلال أسابيع قليلة وسيعيش في ظروف أفضل . لو لم يستطع الحفاظ على ذلك لمدة أطول لما كنت أستطيع أن أضمن انقاذه من الصدمات الكهربائية وربما تشخيص الفصام وغيوبة الانسولين الصمقة قبل أن يخرج من الجيش ، وفي هذه الحالة يكون من شسبه المؤكدة خروجه الى مستشفى مدني للأمراض العقلية .

افترقنا ، ذهب الى المنبر وذهبت الى ميس الضباط ، دون أن ينطق كلمة . حافظ على مظهره وتبعنا لهذا « أعلى » من الجيش . وحين تكلم مسي مرة أخرى بعد حوالي أسبوع قال انه صار عاجزا ويأتسأ منذ تركته ولكنه كان على ما يرام الى حد ما . وكانت هذه هي الطريقة التي عاملته بها . كان من الممكن أن أرى من وجهة نظر الطب النفسي أنه دخل في خرس نفسي ، محاسط ، يعلم الرب ، بإجتراوات وأوهام بارانويا وسواسية ، وكان على أى طبيب نفسى يتبع الأسلوب « المعتاد » أن « يجزئه » في الحال . ولكن من ناحية أخرى هل كان على ، كائنسان عاды وجد نفسه في بداية مساره في الطب النفسي ، أن يفعل ذلك واكتشف عن نفسى تماما . أدركت تماما ، باستعادة الماضي فقط ، مدى عدم تقبلي لنظرية الطب النفسي وممارساته وأدركت أن مساري المهني ، بهذا الوضع ، سيكون شديد الفراقة .

صار ، بعد سنوات ، مدبرا لاحدى كليات الرقص والدراما المشهورة . لم تكن أية فرصة مهما تكن ضئيلة ستتاح له لو صار في طاحونة الطب النفسي المعتادة .

كيف أستطيع تبرير هذا الاعتقاد ؟ ما الدليل العلمى الذى أقدمه لتلك القضية الغامضة ؟

لا أستطيع تقديم أى دليل « علمى » . ولكن لا يوجد دليل علمى يجعلنى أترض أن علاج الطب النفسى كان سيساعده أكثر مما سيؤذيه .

نمت في داخلى رغبة شديدة فى أن أتمكن من اكتشاف الفوارق بين الخداع ، والتمارض ، والخداع الذاتى (الهستيريا) ، المصاب والذهان الوظيفى والعضوى .

وكان أول أبحاثي المنشورة يمثل دراسة حالة بدت فيها تلك
المشكلة (*) .

تم تحويل عسكري الى مستشفى فيكتوريا الملكي ، في نيتلي ،
لمعرفة رأى الطب النفسى فى سلامته ليحاكم فى مجلس عسكري بتهمة
الفرار من الخدمة . غاب سبعة أشهر بدون اذن . وكان عل أن أكتب
تقريراً . التقيت بالمرضى وبعض أقاربه ، وراجعت وثائق الجيش وكتبت
« التاريخ المرضي » التالي :

ولد بعد حمل طبيعى ، مرت طفولته وسنوات المدرسة بدون أن
تتضح عليه أية ظاهرة شاذة . لم يكن ، أبداً ، شديد التعلق . كان له
أخ أصغر وأخت . كان والده على قيد الحياة ويتمتعان بصحة جيدة .
التحق بالجيش النظامي كجندى منذ عشر سنوات ، وقبل ذلك كان قد
شغل عدة وظائف تحتاج الى بعض المهارات . وكان سجله نظيفاً .

تزوج منذ عشر سنوات . وكان له ابن . وبمه عدة سنوات أنجبت
زوجته ، حين كان خارج البلاد ، طفلاً من رجل آخر فطلقها . احتفلت
الزوجة بالطفلين .

، تعرض لحادثة فى الطريق قبل أن يأتى الى نيتلي بعام . لم يكن
يقود سيارة . حجز فى المستشفى بجروح خطيرة فى الصدر لعدة
أشهر . لم تكتشف أية جروح فى الدماغ . كان يرقد فى المستشفى . وكان
يصرخ أحياناً ويصمت أحياناً . حين خرج من المستشفى وقبل أن يعود الى
عمله ، لاحظ والده أنه كان قد صار شخصاً مختلفاً . تجول فى بيتهم
وخارجه . كان مكتئباً وكثير البكاء . وبمه عودته الى العمل غاب أسابيع
قليلة بدون اذن . تجول حصول أرض المعرض وأتى ببعض التصرفات
الغامضة . كان يذهب الى البيت من وقت لآخر ، ويكث أياًما قليلة ،
ويستعير بعض المال . بدا لهما وكأنه يعاني من دوار ، وأنه « ليس
نفسه » كان يتكلم بصعوبة ويشكو من صداع وبدأ يعاني من تلثم
واضح . وسلم نفسه للجيش بعد عدة أشهر .

وبدا فى السجن ، فى انتظار المجلس العسكري ، أنه غريب الأطوار .
تم تحويله الى طبيب نفسى ليكتب « تقريرا عن حالته العقلية » . وأثناء
الكشف كانت عيناه دامتين معظم الوقت وكان غير قادر على الكلام بسبب
اعاقة فى الكلام ، وقال انه يريد أن يقتل نفسه . لذلك حجز فى نيتلي

« تحت الملاحظة » • وكنت فى نيتلى • وكانت « ملاحظتى » على النحو
التالى :

لم يقل شيئا أثناء الحجز • كان أخرس تماما • كان يفرك خديه
فى جهد خارج حتى ازرق وجهه دون أن يصدر ولو همسة • وبعد ذلك
صرخ وضرب رأسه ومزق شعره • كان يستطيع الكتابة بسهولة مما يعنى
أنه كان يفهم كلامى بدقة •

وبدا أن اعطاه حقنة بنتوثال Pentothal فى الوريد كانت ضرورية
فى هذه الظروف • أطلقت حقنة البنتوثال وأبلا من الشناتم القذرة ضد
زوجته وضد الجيش • وبعد دقائق معدودة صرخ بصوت أجش وانفجر
فى العويل والنحيب والصراخ : « أمى طيبة ، انها طيبة ، انها طيبة » •
تمثل حادثة السيارة وأخذ يصرخ : « ليست خطئى ، ليست خطئى » •
وبعد الجلسة عاد أخرس مرة أخرى ، كما كان قبلها بالضبط •

سلك السلوك نفسه فى خمس جلسات تالية خلال ثلاثة أسابيع •
بعد الجلسة الثالثة تكلم لحظة بصعوبة وشعر أنه سيفقد بصره • بعد
الجلسة الخامسة تكلم بسهولة ولكنه شعر بضعف ودوار ودوخة وصداع
نصلى • اختفت هذه الأعراض فى اليوم التالى لكنه كان يبدو مشوشا
نتيجة للقلق الشديدة • وضعت على جرعة كبيرة من المهدئات ، صار
قلقه أقل وضوحا • كان يحتاج الى من يطعمه ، والى من يأخذه الى الحمام •
وأراد أن يلعب باللعى • وطلب يوى •

كان يتكلم فى ذلك الوقت بدون تأتأة أو تلثم ويدون أن يلهث
أو ينفخ • ولكن كان من المستحيل أن يرد بإجابة صحيحة على أبسط
الأسئلة • قال ان $2 \times 2 = 2$ • قال على التفاحة برتقالة • وقال ان
أوراق الشجر تظهر فى الخريف ، وأخطأ فى تاريخ الشهر والسنة •
بدا معظم الوقت وكأنه يتكلم ويهمس الى أمه • بدا وكأنه يراها ، وقد
يسمعها • قال انها فى المستشفى • قال انها فى المستشفى منذ شهرين
بينما كانت فى شبيستر فى ذلك الوقت • قد يضحك بمرح لذكر زوجته
أو الجيش أو أى شئ • وقد يتذمر ويصر على أسنانه ويبصق ويصرخ
بشتائم قذرة ، لكنه لم يكن عنيفا أبدا •

بدا فى الصباح وكأنه يرى أمه • كان يهمس لها (بدون كلام
واضح) • بدا وكأنه ينأى بنفسه عن الحاضر ويصبح طفلا مع أمه مرة
أخرى • كان يقضى معظم الوقت على هذه الحال •

لم يستجب لوخز الدبوس في أى مكان في جسمه (كان جسمه كله لا يشعر بالألم) • وكان يلزم تضسيد يديه لأنه كان يطفىء السجائر فيهما • كان يدخل تماماً وبعمق في حالة إيحائية ، ولكن كان من المستحيل أن يتوصل الى اجابة صحيحة ، حتى تحت تأثير التنويم •

تحسنت حالته بالتدريج ، وبعد ستة أسابيع ، لم يجد والداه أى اختلاف ملحوظ فيه عن شخصيته القديمة •

في عام ١٨٩٧ وصف جنزر Ganser ، وهو طبيب نفسى المانى تخصص في مثل هذه الحالات - كان يعالج سجناء تحت الاستئناف - ما يعرف باسم « متلازمة جنزر » • ويرى أنها تتميز باعتبارها « حالة خاصة من حالات الحذر الهستيرى - العرض الرئيسى فيها هو الكلام خارج الموضوع Vorbeireden » • وتسمى أحيانا « متلازمة الاجابات التقريبية » • لاحظ جنزر هذه المتلازمة في سجناء الاستئناف • وكانت كل الحالات مصابة بالهلوسة • وظهرت على معظمهم ظاهرة عدم الشعور بالألم • وتنتهى الحالة في عدة أيام •

تعتبر المتلازمة نوعا من « ذهان السجن » • وإساحتها عنه « كاذب » pseudodementia » هستيرى • تصرف صيباني هستيرى • تم الاتفاق عموما على أن سمتها الرئيسية هى غيابة ذاكرة المعلومات والخبرات الأولية ، وهي • ٧ تتأثر في الاضطرابات العضوية •

هناك عدة اقتراحات لمحاولة فهم معنى هذه الحالة • تحدث حين يكون المريض « بالرغم من أنه مشوش العقل ، ولا يعرف هذا ، الا أنه يتمنى أن يبدو بهذه الصورة » • ويعتقد البعض أن حالات كثيرة من حالات جنزر قد تكون تفاعلات ذهانية شبه فصامية • لأن المريض يود أن يبرأ من تهمة ويكون غير مسئول عنها فانه يأخذ مظهر غير المسئول دون أن يدرك الحقيقة • وقد افترض البعض أنه « تكوص نفسى - لسيولوجى على مستوى اللاشعور وقد يحدث لأي مريض يبدأ العلاج من مرض عقل كمحاولة لاعادة تنظيم الذات » •

فتحت بالحالة ، لأن مريضى الجندى ، أثناء الملاحظة ، والفحص والعلاج (الكشف العقلى ، وما يدعى التخدير الحقيقى بمقار البنتوثال ، والتنويم) ، ظهرت عليه صورة « المتلازمة » من حيث الأعراض والظروف كما وصفها جنزر بالضبط • وكان « العامل المرسب » هو ازالة الاعاقة الهستيرية التى أفقدته القدرة على الكلام • وحاول المريض حصر تفكيره

فى موضوع واحد فقط - الأم الطيبة (« سافكر لآلاف السنين فى أمى فقط ولا شىء سواها ») • تكفى الى عمر سنتين أو ثلاث ، جسد أمه الطيبة شفهيًا وأسقط واقعه النفسى على العالم الخارجى (« أمى هنا ») • وتتفق كل الدراسات على أن « لخلل المنطقى paralogia » فى هذه الحالة يتم خارج مستوى الوعى تماما •

ويبدو أن الخلل المنطقى والتكوص والتشوش والوعى المرتبك وانكار الواقع الخارجى البغيض تماما ، والهلاس hallucinosis ، والخدر العام ، تشكل كوكبة خاصة من الدفاع لا تتاح من الناحية التكوينية لكل انسان • هل كان المريض « مستعدا للدفاع ؟ » •

بدأت وأنا فى نيئلى أفكر للمرة الأولى ، بجدية ، فى احتمال وجود زواج غير متكافىة mesalliance (كما برهن سوليفان H. S. Sullivan) بين طب الأعصاب والطب النفسى - على الأقل بالنسبة لجانب من الطب النفسى كان قد بدأ يستحوذ على معظم اهتماماتى • أيقنت أن الفزع سوف يستحوذ على لو كان الأمر بهذه الصورة ، لأننى كنت قد بدأت بالفعل أشعر بالرغبة فى إيضاح هذا التشوش أو اكتشاف أن التشوش الذى توقعتة لم يكن له وجود برغم كل شىء • تبينت هذا التوقع ، لأننى كنت قد عشت ألم الصراع المزعج والولاءات العقلانية المتضاربة فى عقلى • ورايت فى الوقت نفسه أننى محظوظ لأننى عثر على مشكلة ذات هدف شامل وتكفى لأرهاقه • ولكن كان على أن أصبر ، أيضا ، احتمال أننى ربما كنت أفكر وأرهق نفسى فى مسألة لا أمل فى حلها • وأثناء ذلك ، بدأت أعتقد بصورة دائمة أن كل هذه التعاسة الإنسانية القاسية أو جزءا كبيرا منها ، كانت من نتاج الطب النفسى ذاته •

وعلى أية حال ، لا أزال أشعر أنه كان هناك احتمال قرابة حقيقية بين دراسة الأدمغة المجتلة والمقول المجتلة وعلاقة الافراد ببعضهم • ويمكن فى هذه القرابة أن يساهم علم الأعصاب فى تخفيف صسور التعاسة الإنسانية سواء آكانت داخل الفرد أم متعلقة بالعلاقة بينه وبين الآخرين •

تتقاطع تعاسة الفرد سواء نشأت من داخله أو من علاقته بالآخرين مع البيولوجيا وطب الأعصاب والطب النفسى • لناخذ جروح الرأس كمثال • يتعرض شخص لجرح خطير فى الرأس • ويسقط فاقتا الوعى ويبقى بلا وعى ، فى غيبوبة ، لأيام ، أو أسابيع أو شهور • يبقى على قيد الحياة بواسطة نظام تدعيم الحياة الذى تقسوم به وحدة جراحة الأعصاب • يفيق فى النهاية • ومن الملاحظات الاكلينيكية المعروفة جيدا

إن الشخص الذى « يفيق » قد لا يشبه الإنسان الذى كان قبل جرح الدماغ أكثر مما يشبه أى شخص آخر . وقد لا تتذكر شخصية ما بعد الإصابة شخصية ما قبل الإصابة . وعلى مدى شهور تتعرف شخصية ما بعد الإصابة على نفسها وعلى الأشخاص والأشياء من جديد . تعود بعض الوظائف بسهولة وبعضها لا يعود أبداً .

ثمة روابط حميمة بين جهازنا العصبى المركزى وعقولنا ، ذاتنا الحقيقية .

قد لا ينتج عن مثل هذا الجرح فى الدماغ كسر فى الجمجمة . وقد لا يحدث أى نزيف . يصعق الدماغ ، يعمل قليلا وفى صعوبة تامة ، أو يكاد لا يعمل تماما . غيبوبة . قد نفيق أخيرا . قد لا نعرف أحدا . قد لا ندرك من نكون أو من كنا . يخبرنا الآخرون الذين صرنا لانعرفهم . من الواضح أن التغيرات العصبية قد تؤدي الى مثل تلك التغيرات فى الشخصية وفى التواصل . لذلك فمن المعقول تماما أن نتأمل الاضطرابات العصبية ونحاول تحديد ما يوجد منها حين يعانى المرء من صعوبة فى التواصل مع الآخرين .

نقلت ، بعد قضاء سنة فى نيوتلى ، الى القطاع الشمالى فى كاتريك Catterick بيوركشير Yorkshire . حصلت على رتبة نقيب وعلى وظيفة مهمة الاكلينيكية وإداريا فى عنبر العطب النفسى وعنبر السجن فى مستشفى كاتريك العسكرى ، وكان عنبر السجن يضم كل السجناء الذين يعانون من أية مشكلة طبية أو جراحية ، سواء أكانت نفسية أم غير نفسية .

وكان يفصل بين العنبرين حاجز من الصلب ، وكان عنبر السجن محدا طبعا لاحتياطات أمنية مضاعفة ، كان يقع خلف حاجز مزدوج الاغلاق وكان له بابان مزدوجا الاغلاق . كان العنبران تحت نفوذى . وكان يقع على عاتقى ، بالإضافة الى هذا ، كل الحالات التى تحول للفحص النفسى . العصبى ، وكنت أقوم بزيارات الى وحدات القطاع الشمالى لفحص أى عسكري وكتابة تقرير عن حالته قد ينهب على اثره الى السجن المدنى اذا استدعى الأمر

كان مورى بروكس Murry Brooks ، وهو الآن أستاذ البحث الاكلينيكي فى مستشفى جوى Guis بلندن ، هو أخصائى الأذن والأنف والحنجرة . بلندن . كان متأكدا من قدرة عدد كبير من الجنود الذين كان يفحص وظائف الأذن والسمع . لديهم . على السمع بصورة جيدة . هل كانوا

متمارضين ؟ أرسل الى بعضهم • انها مشكلة اكلينيكية صعبة • لا يستطيع العسكري ، فجة ، أن يسمح الرقيب أول أو أى شخص آخر • اذا استمر على حاله ، فمن الواجب ، ولو بنصف يقين ، تحويله الى الضابط الطبيب الذى يحوله الى اخصائى الأذن والحنجرة الذى يحوله بدوره الى الطبيب النفسى • كان علينا أن نصل الى قرار • كتبنا بحثا عن تلك المشكلة رفضه محررو مجلة القوات الطبية في الجيش الملكى *Journal of the RAMC* .

قد يدعى شخص أنه لا يسمع جيدا بأحدى أذنيه ، أو أنه لا يسمع بها « أحيانا » ، وربما بأذنيه الاثنتين ، انه ليس متأكدا ، يأتى الصمم ويذهب ، ويشعر أحيانا كما لو كانت أذناه محشوتين بالقطن • أحيانا تستقبل أذناه كل الأصوات وكأنها آتية من بعيد ، وأحيانا يكون بهما طنين • وماذا عن الدوار ؟ ما الدوار « الحقيقى » فى أرض العرض العسكرية ؟ كيف يدرك المرء ان كان شخص يعانى من صداع نصفي أو لا يعانى ؟ قد يتراوح التشخيص بين التمارض والهستيريا وأورام الدماغ أو خراجاته أو التهاباته •

درست أنا وأخصائى الأذن والأنف والحنجرة - الصمم المؤلف والوطيفى والهستيرى والعضوى • كان لديه بعض الحيل للإيقاع بمن كانوا يريدون الإيقاع به ، ولكن ، سواء يمثل هذه الحيل والشرائح أو بدونها ، توصلت الى أبنى لا أستطيع أن أعرف ما اذا كان شخص يكلب أو يقول الحقيقة أو شيئا بين الكلب والحقيقة • لم أعرف من يستطيع ، أو كيف يستطيع •

تكررت شكاوى الصمم الى حد ما وهى جذابة ، لأن الخداع قد يبدو وكأنه موضوعى • ان الصمم كمرض أساسى ليس شائعا فى الذهان • وهو نادر نسبيا كمرض هستيرى تحويلى •

يشكو الجنود من كل أنواع الصمم ودرجاته • قد يكون هناك سبب عضوى قابل للاكتشاف • اذا لم نكتشف سببا عضويا ، فإننا نكون أمام شخص يشكو من احساس لا نستطيع العثور على سببه العضوى • وفى هذه الحالة اما أن يكون هذا الاحساس « وظيفيا » أو « عصابيا » أو مدعى • اذا كان الشخص لا يكلب فهو مريض ، ولكن مرضه ليس عملية باثولوجية فى الجسم • انه يحتاج الى المساعدة •

قد يكون اعتلال السمع تعبيرا عن اضطرابات الشخصية ككل • تحدث اضطرابات السمع فى الهستيريا ، وفى حالات القلق ، وتفاعلات الكف inhibition فى مواجهة الصدمات النفسية فى الكوارث ، وفى

الفصام . . . الخ . يقوم الطبيب النفسى بتصنيف مختلف أشكال الصمم الوظيفى فى مجموعات . يمكن ، أيضا ، ادعاء الصمم . المريض يكذب . كيف نعرف ؟ ان المتمازى الذى يكذب يصطنع تميزات يعرف أنها كاذبة . يدعى أن المشكلة فى شيء ما . انه لا يخدع نفسه . لا يعتقد أنه يعاني من أية علة . يكون دائم اليقظة . ان الإصرار على الكذب لمدة طويلة ليس أمرا سهلا . لا يساعدنا وجود القلق أو غيابه على معرفة الاختلافات بين أشكال الصمم الوظيفى ، أو تمييز الصمم الوظيفى ، كقصيلة ، عن التمازى .

لا أهتم هنا بالسمات التكوينية للمتمازى - لماذا يسلك بعض الناس هذا المسلك للتهرب من الخدمة العسكرية أو من موقف بغيض ، ولا يسلكه الآخرون . هل يكون التشخيص زائفا أم حقيقيا ؟ ويمكن توضيح مدى صعوبة اتخاذ القرار بالحالة التالية :

جاءوا بشباب فى العشرين الى المستشفى « فى نوبة هستيرية » - كان يقهقه ويصرخ ويلقى بنفسه فى أى مكان . حطم للتو الحجرة التى يقطنها فى الكتكة . هذا بسرعة فى المستشفى . قال انه كان يعاني من ألم شديد فى أذنيه دفعه الى تحطيم الأشياء ليتخلص منه . وكان قد تعرض لحادث مماثلة قبل أربعة عشر سنة من الحادث الأخير . وصره قبلها فى الطفولة . مات والداه . لم تستطع تأكيد قصته أو إنكارها . لم يظهر عليه أى شيء غير طبيعى بالكشف الشامل على جهازه العصبى المركزى والأشعة ورسم المخ الكهربي والفحص الجسدى والنفسى . وأثناء الفترة التى قضاها بالمستشفى قال ، مرة واحدة ، ان الألم عاوده فى أذنيه وذلك حين علم بأن عليه أن يعود الى وحدته . هل كان هذا الشاب يكذب أم لا ؟

يمكن ادعاء المرض بأربع طرق : قد يزيف المرء الماضى ، أو ما يشعر به ، أو علامات توحى بمرض . لا يعاني منه ، أو يدعى الهذات . ثمة : « نوبات » لا أحد يراها أو يستطيع تذكرها بسبب حالات فقدان الوعي . وتكون كل الشكوى : « لا أستطيع التفكير بوضوح . أشعر أنني شخص مختلف . »

كان مريض آخر متهيجا وعصبيا بشكل ملحوظ . قال انه أصم منذ طفولته ، ولكنه لم يصب بالحمى القرمزية أو التهاب الغدة الكظرية . وعلى أية حال كان يبدو أنه لم يشك من الصمم الا بعد التحاقه بالجيش بعمدة أسابيع . لم يعقه عن الدراسة أو العمل بعد انتهاء الدراسة . ولم

يكن في أسرته أى شخص آخر يعانى من الصمم • ومع أن أذنيه تبدوان على ما يرام بواسطة منظار الأذن إلا أنه قال انهما كانتا قفزان صديدا لسنوات •

يصاب بعض الناس ، فجأة ، بصمم تام فى احدى الأذنين •

حين ارتبثت فى الحالة ، أصبح صمم الأذنين صمما فى أذن واحدة ، وصار اختبار رينيه Rinne موجبا بعد أن كان سالبا • وحيث ان اختبار فبر Weber يحدد الأذن الصماء بدقة ، ويظهر اختبار شواباخ Schwabach سلامة الأذن الداخلية ، فقد تحول الصمم التام الى صمم خفيف •

قال أحد الجنود بعد التحاقه بالجيش بأقل من أسبوعين ، انه يعانى من صعوبة فى السمع • منذ وقت طويل • كان أبوه يستعين بسماعة وتقاضى منحة تقاعد بسبب الصمم • وتقاضى أخوه ، أيضا ، منحة تقاعد بسبب الصمم •

لم يتضح وجود أى خلل بالاختبارات • كان يعانى من صعوبة فى سماع الكلمات التى تقال بصوت مرتفع من على مسافة عشرة أقدام • استطاع أن يسمع نصف الكلمات فقط • أجاب بكلمات ترتبط بها على ~~المستوى الصوتى~~ المستوى الصوتى • سمع كلمة « موت » death على أنها كلمة « انهيار » collapse • ولم يمان فى المحادثات العادية من أية صعوبة فى السمع • سرح من الجيش سريعا •

عرض علينا رجل آخر كان يعانى منذ ستة أسابيع من صمم فى احدى أذنيه • لم يكن يستطيع أن يسمع صوت الرقيب فى الطابور • وكان كل شيء يصبح مشوشا حين يطلقون طلقات عيار 303 • وبعد ثلاثة أسابيع فى الجيش ، ساء صممه تماما • تم فحصه • أخبرناه بأنه ليس أصم • الفجر باكيا : « أمى بالمستشفى منذ ثلاثة أسابيع ، وأبى المسكين يقوم بكل شيء • لو أستطيع مساعدته ولو فى المساء فقط • » كان له أربع أخوات أصغر منه •

أعتقد ، أنه كان من الأفضل أن نلذه يذهب •

على المرء أن يتنبه دائما • قد لا يعرف المرء الحقيقة أبدا • طلب منى ، قبل أن أشرع فى الذهاب الى جلاسجو فى أجازة نهاية الأسبوع ، القاء نظرة على شخص من عبر الأمراض الباطنية كان يدنع أمامى على كرسى بمجلات ويصرخ من ألم فى الراس ويلهث بين الصراخ على اعتبار

انه يعانى من صداع شديد • كان الطبيب المسئول عن عنبر الأمراض الباطنية زميلا يقضى فترة التجنيد الإجبارى وكان برتبة تقيب وفى مثل عمرى ، فحس المريض من الناحية العصبية ولم يستطع أن يحدث أى شىء غير عادى بوضوح • هل كان يعانى من زيادة الضغط داخل الجمجمة (يجب أن يكون الأمر كذلك إذا صلق صراخه) ، هل كان « هستيريا » أو شيئا من هذا القبيل ، أم متمارضا أم ماذا ؟ ألقيت عليه نظرة سريعة • حاولت القاء نظرة على حنقته لكنه أحكم إغلاق عينيه • كانت درجة حرارته طبيعية • لم يكن يبدو مريضاً باستثناء صراخه • لم تكن انكاسات أوتاره مبالغا فيها أو متلاشية أو غير متماثلة •

لم يرغب ، أو لم يستطع ، أن يتخلل عن كرسيه • • • كنت متخفا بالمتمارضين • ربما كان مختلفا عنهم تمام الاختلاف - مختلفا أكثر من المؤلف • كنت على وشك أن أمره بالوقوف أو أن أمر بإيقافه ، ولكنى منحته فرصة الاستفادة من الشك • أمرت بأن يعود الى العنبر على كرسيه وأوصيت بوضعه تحت الملاحظة الاكلينيكية للصيغة • أخبرت زميل الطبيب بأننى لا أعرف علته - ولحقت بقطارى •

حين عدت صباح الاثنين كان قد مات • بعد أن عاد الى العنبر قرر اختصاصى الأمراض الباطنية أن يقوم ببزل قطنى له ، وبزل كمية من الصديد • كان مصابا بالتهاب دماغى شديدا • حنن بالبسنلين ولكن الحالة كانت متدهورة تماما ومات فى ساعات •

لم يؤثر موضوع التمارض على مرضى الجيش فقط ولكنه أثر على كل موافقهم مع المستشفى

جمعت أكثر من ستين حالة مما تدعى « محاولات انتحارية » أو « توجهات انتحارية » قبل الحجز بالمستشفى أو بعده - بابتلاع الأمواس ، الصواميل والمسامير ، الصابون ، الزجاج المحطم ، سلاسل المراحض ، الأزرار ، السكاكين ، الشوك ، الملاقع ، الشمع ، المطارق ، المسارد ، الأمشاط ، المناشير المحطمة ، قطع العملة ، ورق المراحض ، والأغطية • فى وقت من الأوقات أمر الضابط المسئول عن المستشفى بإبعاد كل هذه الأشياء عن عنبر الطب النفسى إبعادا تاما ، بما فى ذلك الأزرار والصابون وورق المراحض ، باستثناء البيجامة والسرورال وكان يمكن إعطاء هذه الأشياء للمرضى بالطلب الخاص فقط وبناء على رغبة العاملين بالمستشفى • كان أى شىء يظهر فى العنبر ، قبل هذا القرار بعدة أسابيع ، يبلغ • وقد اكتسب الجراحون خبرة فى استخراج تلك الأشياء من المعدة والأمعاء •

لأن الضابط المسئول عاد بعد حوالي أسبوع واتفق مع المرضى على السماح لهم بتلك الأشياء • تخفيف أوضاعهم ، وكان التخفيف ناجحاً • وتبخر وباء « محاولات الانتحار » •

ولكن هل كان كل من بالعنبر متمارضين • متى يعتبر الشخص مصاباً بالذهان ؟

مثال : الرجل الحديدي

كان مجنناً بالجيش البريطاني ، وكان في الثامنة عشرة ، حجز في مستشفى كاترك العسكري • كنا على يقين وتأكدنا بأشعة اكس من وجود كمية لا تصدق من أنواع الحديد في قنواته الهضمية – كانت مساحة خردة كاملة • كان يدعى أنه يحتاج إلى المزيد من الحديد بداخله ليمنحه القوة اللازمة لحياة الجيش • كان في طريقه ليصير رجلاً من حديد • هل كان يخترع هذه الحكاية • ليزعم أنه أحق ؟ • إذا كان متمارضاً إلى هذه الدرجة فلا بد من يكون سيكوباثياً يتمارض بهذه الطريقة • لم يكن مكتئباً • ولم تكن لديه ميول انتحارية • لم يكن مصاباً بالهوس أو الفصام أو الوسواس • لم يكن يبلغ الحديد بصورة قهرية • كان يتحدث عن الموضوع بهدوء وبطريقة طبيعية كواقع إلى أن توقف عن الكلام والحركة وصار غير قادر عن الكلام والحركة • هل كان متمارضاً أم إنه كان يعاني من شكل من أشكال تخشب مصحوب بالخرس *mute catatonic immobility* ؟ حالة شديدة الفرابة •

لأن المرضى الذين يعانون من هذه الحالة فقط • ضحايا تعيساً وعبثياً ومؤذياً • وأنا في حجرتي بجناح الضباط ، في منتصف الليل ، سمع أتخيل الأماكن الأخرى ، تلك الثكنات ، تلك السجون ، تلك المناظر الأخرى الطائشة ، عنابر الإبادة ، وكل أماكن الأنيب والدموع التي يغطيها الليل •

مستشفى الأمراض العقلية

حين خرجت من الجيش عام ١٩٥٣ ، وأنا فى السادسة والعشرين ، كنت قد تعلمت ما يتعلمه طبيب نفسى فى الجيش : تعلمت أكثر من التدريب الاكلينيكي البصري ، واصدار الأحكام الطبية وعلاج مرضى يختلفون تماما عن نراهم فى الممارسة الصريحة للطب أو الجراحة . ان كل القرارات التى صدرت للتنفيذ والأوامر التى كان على أن أستجيب لها ، كانت تحتاج الى براعة فائقة فى ادارة المؤسسة وتنظيم قوتها وبنيتها ، وهى أمور لا علاقة لها بالطب الاكلينيكي . كنت اعتقد أننى قد أدرك بوضوح تام « الضرورة المحتملة » لكل ذلك ، لكننى لم أقرأ عن هذه الأمور فى كتب الطب النفسى ، وحين استشارنى الضابط المسئول عن الموضوعات فى ظل إدارته ، لم يكن من الممكن أن أوفق الا بالمصادفة استنادا الى أننى طبيب نفسى . كنت أعرف أننى غير قادر على النصيحة ، لكنه افترض أننى قادر عليها . كان الأطباء النفسيون ، أثناء الحرب العالمية الثانية ، أخصائيين فى الحفاظ على نظام جيد « لبرمجة » الانسان : العلاقات الانسانية - وبعبارة أخرى ، هى إرشاد الجيش الى الاستخدام الاقتصادى للقوة البشرية . لاتضم الأوتاد المربعة فى الحفنة اليدوية . الى أى مدى يكون أى جهاز صالجا ؛ إذا تم توظيف البرنامج ، المادة الانسانية ، بفاعلية ؟ كيف يؤثر هذا النمط من التفكير فى الطب النفسى على الممارسة الاكلينيكية ؟ -

ما الصورة التى يفترض أن يكون عليها الطبيب النفسى ؟ انزلت فى تلك الأيام الى تعقيدات الطب النفسى وتشوشه . وبعد الخروج من الجيش عملت فى جلاسجو فى مستشفى جارتنفل الملكى للأمراض العقلية .

لم يكن الطب النفسى فى الجيش يهتم بالرعاية طويلة المدى . وفى جارتنفل كان هناك مرضى « محجوزين » منذ عشر سنوات ، أو ثلاثين أو ستين : منذ القرن التاسع عشر .

كان جناح الآلات بالمستشفى من نصيبى • وكنت سعيدا بين النساء
بعد عامين من التعامل مع الرجال فى الجيش •

من الغريب أن يذكر غير لحالات ميثوس منها فى مستشفى للأمراض
العقلية يومر • ولكن النساء فى هذا المعبر أعدن الى ذاكرتى وصف
هومر للأشباح فى العالم السفلى Hades ، كن منزلات فى جناحين
من الحياة بمسافة تساوى اتساع المحيط ، وانزلن عن جزء من الحياة
يأنهار من الرعب • ينهب يولسيس الى أرض الموتى للقضاء أمه • انه
يراها ولكنه مرعوب لانه لا يستطيع عناقها • وتوضح له أنها بدون أوتار
أو عظام أو جسد يضم العظام واللحم مما • بمجرد أن تخرج قوة الحياة
من عظامها البيضاء ، يحترق كل شيء بحرارة رهيبية من لهيب الخوف
وتنسل الروح وتحلق فى الهواء كحلم •

من أية خبرة بالحياة أتى هذا الوصف ؟ بدا لي أنه شديد البعد
وشديد القرب • كيف نأتى بتلك الأشباح ، عبر هاوية محيطهن ، وعبر
أنهار وعينا ؟



فى ذلك المعبر كانت توجد امرأة عجوز حجت بالمستشفى فى حالة
هوس كانت تصيبها فى فترات منتظمة على مدى عشرين عاما • كانت
عائسا وقد وهبت حياتها ، حين لا تكون مصابة بالهوس ، للعمل التبشيري
بالكنيسة : فى أحياء الفقراء مع الأمهات غير المتزوجات ، والمومسات ،
والبنات اللاتي قد يصبحن مومسات • فى المعبر كانت احدهن أو كلهن •
وبين ذلك كانت تتحدث بصخب وتغنى وتهللى • كانت نائمة بشدة على
الأطباء لأنهم اغتصبوها وأصبحت حاملا وأجبروها على أن تلد مئذات
الأطفال أو على الاجهاض وأصابوها بالزهرى • وقد تكون باللسة
أو سعيدة • ~~حين لا تتألم بسبب الفرح الجلى البقيع الذى يسببها~~
وكانت ترقص أحيانا •

تغلبت على خوفها متى بعد فترة وكانت تجلس معى وتتحدث عن كل
هذه الأشياء بلا حدود أو كلل • وذات مرة وهى فى أشد حالات النحول ،
سألتها : « لماذا أنت هكذا ؟ » توقفت فجأة عن كل « هراثها » وقال بصوت
قوى وهادئ وطبيعى وبوجه يتقلب ويتألم يؤسا ويأسا : « اقرأ
المزمور ٣٢ ، الآيتين ٣ ، ٤ • أشك فى البعث • واستأنفت حالتها
المألوفة •

وهاتان هما الآيتان اللتان طلبت منى أن أقرأهما :

لا سكت بليت عظامى من زفيرى اليوم كله •

لأن يذكرك فقلت على نهارا وليلا : تحولت رطوبتى الى ييوسة القيقظ •

أخبرتني بأنني قرأته - أسف ، وكان على أن أقرأه - وأعدته عليها . لمست أحساسا ما بداخلها . واتخذ عذابها الهوسي شكلا مختلفا . صار تمثيليا أكثر . استمر عدة أسابيع وهي تسائر الآخرين ، إلا حين كان يخلط العنبر أحد « كيار » العاملين - يبدأ من الرئيسة لمساعدة بالنسبة لهيئة التمريض ، أو أى طبيب نفسى بالنسبة للذكور . كانت تجلس بجوارى معظم الوقت وكنا نتأمل المشهد الذى نعيشه فى صمت . ومن وقت لآخر كانت توضح لى ، تلقائيا أو بناء على طلبى ، ما كانت تفعله هذه المريضة التى تقف ساكنة طول اليوم وتحقق فى السماء ، وما كانت تفعله الأخرى . أخذت بها . أصبحت ناصحتي المخلصة .

وكان هذا هو العنبر المبسر بغرفة البطنة « لأسوأ » المرضى . فى غرفة النهار - حيث تقضى المريضات نهارهن - جلست ساعة أو اثنتين يوميا لعدة أشهر . كان يتواجد فى غرفة النهار أكثر من خمسين مريضة . وكان معظمهن يحتشدن فى الكراسى ولا يتحدثن الى أحد ولا الى أنفسهن ، ولا يتحدثن اليهن أحد . وعلى أية حال لم يكن أول ما يلاحظه المرء من مرضى .

أظن أن أول شيء حدث لى حين جلست على الكرسي هو أن عددا من المرضى ، ثمانا - ثمانين ليصانقننى أو يقبلننى أو ليجلسن بجوارى ويحطنننى بالأذرع ، تكنن شجرتى وهندن ربطة عنقى . فتحن أزرار بنطالى بعنف . كنت أناضل أحيانا من أجل حياتى بمساعدة ممرضتين أو ثلاث استدعيهن فوراً من العنبر لمساعدتى .

فى الصباح اصطفت المرضى لخلع أردية النوم وإدعاء أردية النهار . كان معظمهن منذ سنوات بالمستشفى . تم إعطاهن صدمات كهربائية وأنسولين لمعظمهن بلا فائدة . وتم إجراء عملية بضع القصى الجبهى لعدد منهن . وكانت آخر ما يمكن عمله لهن .

وكانت فرسباتى فى الطب النفسى قد أعدتني لتأمل اجترار المرضى . كان يبدو ، فى معظم الأحيان ، أنهم جميعا يشقن فى عوالمهن الخاصة . وكان هذا حقيقيا بمعنى من المعانى ولكن اتضح بمرور الوقت أنه أحد وجهى العملة . كان المرء لا يحتاج فى الكلام مع عدد ضئيل من المرضى بطريقة فصامية *in schizophranese* . كانت مريضتى التى تعاني من الهوس والتى سبق أن ذكرتها ، تراقبني وتشرح لى ما يحدث شرحا رائعا . أخبرتني ، مثلا ، بأن المريضة التى تنزوى فى الركن البعيد من الغرفة وتحقق بثبات من النافذة ، كانت غاضبة لأننى لم أنظر إليها حين دخلت

العنبر . وأخبرتني أن المريضة التي كانت تتلوى تحت الطاوله كانت منهكة في اللهب منذ سنوات باعتبار أنها حية .

في البداية كان الصوت الصادر عن العنبر يشبه عزفا شادا لاوركسترا تعزف بلا نهاية بالآت كلها متنافرة وناشزة . بدأ ينضج لي ، ببعض التأقلم ، أن اجترار كل مريضة مع أنه اجتراري ، إلا أنه كان متسجما مع اجترار الآخرين . وبدأ أن التشابه يكون ملائما أكثر من الإضادة التي تأتي الى رؤوسنا حين نكتشف فجأة معنى للأصوات المختلطة في مقطوعة موسيقية صعبة .

حين شعرت بأن نظراتي قد تفهم ، ألقيت نظرات حاطفة ولكنها لم تفهم تماما . لم يكن مستغرقات استغراقا تاما في ذواتهن . تبين أن بعضهم كن لا يتحركن أبدا لاستغراقهن الشديد فيما كان يحدث بالقرب منهن . كان العنبر مزدهما بصورة مرعبة . كانت الممرضات مرهقات وكن يعملن فوق ما يحتملن . ولم يكن لدى المرضى ما يفعلنه . لم يكن الوسبط milieu « علاجيا » ، مع أن الشفاء « التلقائي » حدث . أردت أن أرى ما يحدث اذا أخذنا بعض المرضى يوميا لمدة كافية مع نفس الممرضات ، في وسط أقل إزعاجا على أن تتساوى كل الأشياء الأخرى .

سمحت لي المدير ، دكتور أنجس ماك نيفين Angus Mac Niven بأن أبدا تجربة في معالجة بعض المرضى المزمنات . كانت إحدى عشرة مريضة وممرضتان سيسقطن غرفة من التاسعة الى الخامسة يوميا بين والثلاثين . انتدبت المدير ممرضتين اقتصرت مهنتهما على العمل مع هؤلاء المرضى في العنبر . تم تنفيذ الفكرة واستمرت عاما بعد أن غادرت المستشفى .

تم اختيار إحدى عشرة مريضة من بين من يبدو أنهم أكثر انطواء في العنبر . كن جميعا مصابات بالفصام وكن في العنبر منذ أكثر من أربع سنوات . وكانت أصهارهن تتراوح بين الثانية والعشرين والسادسة والثلاثين . انتدبت المدير ممرضتين اقتصرت مهنتهما على العمل مع هؤلاء المرضى إحدى عشرة . تم توزيع إحدى الغرف الواسعة ، كانت مضيئة جديدة الديكور ومجهزة بأثاث مريح ، وتم تزويدها بالمجلات وأدوات أشغال الابر والخياطة وصناعة السجاد والبطاطين والرسم وأدوات أخرى للتسلية . لم أزد الممرضتين بأية تعليمات مباشرة باستثناء أنني طلبت منهما تقارير يومية مكتوبة (سمحت لهما بإعمالها بعد أسابيع قليلة) ورسم خريطة للعلاقات الاجتماعية بينهن . كنت ألتقي بالممرضتين مرة أسبوعيا

على الأقل لأتكلم معها عن المرضى ، وقمت أيضا بزيارات غير رسمية الى الغرفة وهما مع المرضى . كانت المرضى يكتنن في الغرفة من التاسعة الى الحادية عشرة صباحا ومن الثانية الى الخامسة بعد الظهر يوميا باستثناء السبت والأحد .

في اليوم الاول ، كان يجب نقل الاحدى عشرة مريضة « المنطويات تماما » من العنبر الى غرفة النهار . وفي اليوم الثاني ، في الثامنة والنصف صباحا ، مردت في ذلك العنبر يواحدة من أكثر الخبرات اثارة للمشاعر في حياتي . تحلقن جميعا حول الباب المعلق في انتظار أن يخرجن ويذهبن الى هناك معي أنا والمرستين ، وثبن وعبثن وفعلن ما بدا لهن في الطريق ، لا نستطيع أن نصفهن مرة أخرى « بالانطواء التام » (A) .

كان « سلوك » المرضى « أفضل » بكثير من سلوكهن في العنبر ، لم يكن هناك احساس بالتهديد أو بخطر مادي حقيقي . لم ترهق المرشحات ارحاقا شسديدا . ولم يكن للغرفة رائحة الفزع اليائس التي تفوح من العنبر .

واتضح لي في تلك الغرفة أن هؤلاء المرضى كن شديدات الحساسية للفروق الضئيلة التي لا يلاحظها بعض الناس مطلقا أو يرونها تأففة . يمر معظمن بها ولكن ينشد اليها البعض فقط ، سواء آكانوا مرضى أم أصحاء .

الطبيب يزور العنبر . يتتسم للممرضة المكلفة بالعمل في العنبر ، يتحدث اليها حمسا ، يوقع دفتر التقارير ويتجول معها في العنبر . هذا عمله اليومي ، أو بدقة ، جولة العنبر . تندفع مريضة الى الطبيب . تمنفها الممرضة المكلفة بالعمل . تتمهم المريضة الممرضة لأنها تحول بينها وبين الطبيب ، كما تفعل هي . ويتم تهديد بعض المرضى بأن الطبيب سيحرمن من ممرضاتهن .

بعد « الجولة » في العنبر أو في الغرفة لبعض الوقت ، لا يكون لدخول أو خروجي أية أهمية . أخبرتني ممرضة أن المرضى كن يشعرون بمشاعر مختلطة تجاه زيارتي ، كن في البداية يثرن ضجة وضجيجا أثناء زيارتي ويعلمها ، والآن لم يعدن يفعلن شيئا من هذا . قالت هذا كحقيقة ، كن قد اعتدن تماما على وجودي ولم يعدن يتوقفن عبا يقمن به - أو قل ، انهن يقن ويركزن (تبدو عليهن علامات الغرس التخفي) .

قد يكون أصعب وقت مر حين بدأت المرضستان تفرمان بالمرضى كثير ، بدل أن تحزننا لأجلهن كمرضى . انزعجتنا خوفا من أن تمتد بقية المرضات إنهما تقومان بمهمة سهلة انزعجتنا لأنهما كانتا تسعدان بالتمل مع المرضى أحيانا . يوجد خطأ ما بالضرورة .

بعد عدة شهور ، وبعد مزيد من استكشاف القلوب ، وبعد الشكوك التي هيمنت على المديرية ، سمحت للمرضتين والمرضى بموقد غازى وفرد ، تمكن الآن من صناعة الشاي لأنفسهن . كانت فكرة غير معقولة فى العنبر (خطورة أن يسكين الماء المثل على أنفسهن أو يشربنه... الخ) . صنعن الشاي وبعض الكمك . أخذ ايان كامرون ، وهو أحد الأطباء النفسيين ، بعض الكمك الى حجرة الأطباء ووزعه . كان يجلس سبعة أطباء نفسيين أو ثمانية ، كان لدى اثنين أو ثلاثة ، فقط ، من الشجاعة أو اللامبالاة ما يكفى لتناول كمك خبزته مرضى فصام مزمن .

جعلتني هذه الحادثة على يقين من شيء ما . من الاكتسر جنونا ؟ الأطباء أم المرضى ؟ يتعمق الحرمان . إن كلمة رفيق ، تمنى حرفيا ، الشخص الذى يشارك المرء فى الخبز . تعظم الاحساس بالمشاركة بين الأطباء والمرضى . ربما كان الأطباء النفسيون خائفين من عدوى الفصام . من يعلم ؟ ربما كان معديا ، كالتقوى herpes ، عن طريق الأغذية المخاطية .

كانت المرضى فى الغرفة يرتدين الملابس الداخلية والفساتين والجوارب والأحذية . كن يمتدبن بشعورهن واستخدمت بعضهن أدوات التجميل ، ومهما كان جنونهن فقد عدن بشرا أصوياء بصورة متميزة . كانت إحدى السيدات تنهك فى نهاية كل يوم لأبها ترعى خمسة أطفال لايراهم أو يسمحهم أحد سواها .

وخلال المائبة عشر شهرا كانت الاحدى عشرة مريضة الأصيليات كلهن قد غادرن المستشفى ، وبعد سنة أخرى عدن جميعا . هل وجدن صداقة « داخل » المستشفى أكثر مما استطعن أن يجدنه فى « الخارج » ؟

كنت لا أزال أريد ألا يفلت منى طب الأعصاب والطب النفسى . لم ألقه أبدا الصلة بطب الأعصاب من خلال الصداقة التى تطورت مع جوى شورشتاين . وأردت فى ذلك الوقت أن أركز « إكلينيكيًا » على ما يقى بالفرض تماما . أدركنا سويا عيادة صمدوح لمدة عام .

وبدا لى أن التركيز على علاقة المريض بالآخرين أثناء الشفاء من جروح الرأس يمثل نقطة استراتيجية . ورغبت بشدة فى تزواج فكرتى

عن علاقة المريض بالآخرين واهتماماتى. يطلب الأعصاب زواجا لا يعرفه
الفسراق .

بعد اصابة الدماغ اصابة شديدة ، قد يتقلص الانسان الى حالة
من اليأس تستلزم نظاما لدعم الحياة قد يستمر فترة طويلة مع رعاية
التمريض المتواصلة . قد تطمس ، لأسابيع وربما لشهور ، كل الأفكار
والذاكرة والمخيلة والارادة والمشاعر والأفعال ، أو يبدو أنها تطمس حقيقة
نتيجة للاصابة العضوية بالدماغ . وأثناء الشفاء ، تظهر هذه الوظائف
مرة أخرى على مدى سنوات أحيانا : تشكل النماذج وتنبور من جديد .

نادرا ما يشبه الشخص الذى يظهر مرة أخرى ، بعد الإنتاج
الشديد والفيضية وفقدان الذاكرة ، ما كان عليه قبل الاصابة . تظهر
شخصية ما بعد الاصابة ولا تشبه ، غالبا ، شخصية ما قبل الاصابة ،
أى قبل اصابة الدماغ . انها مشكلة صعبة بالنسبة لطب الأعصاب .
كيف نعبّر عنها بمصطلحات طب الأعصاب ؟ كيف تتناسب هذه التغيرات
فى الشخص ، وإعادة تمثل عالم الآخرين والاستغراق فيه مع تلك الأحداث
العصبية ؟ كنت أود أن أعرف كيف تتشابه علاقة المريض بالآخرين مع
الشفاء العصبى لتساهم فى ظهور الشخصية الجديدة .

تقضى اصابة الدماغ ، والراحة التى تتطلبها ، على كل عمليات.
التواصل مع الآخرين ، ويستلزم الشفاء درجة من التواصل مع الآخرين .
وعلى أية حال فإن التواصل مفهوم غامض تماما بالنسبة لطب الأعصاب .
قد يدرس المرء فى طب الأعصاب الذاكرة وبعض الوظائف العقلية الأخرى.
فى حالات عضوية مختلفة . ولكن « الشخصية » مسألة أخرى .

كان ثمة شيء مركب فى هذه المسألة . أدركت أننى اذا فحصت
أعصاب شخص تبهت شخصيته من الصبورة ، تتراجع الى الخلفية .
وبالعكس اذا فحصت الشخصية يتراجع رأى طب الأعصاب ويميل
للإختفاء اذا لم يكن بالشخص الموضوع إعاقه جسيمة واضحة . مثلا.
قد أراه يبتسم ولا أرى أن عضلات وجهه تنقبض وتنبسط .

إن علاقة الشخص بالآخرين ليست جزءا من الكشف فى.
طب الأعصاب . اننا لا نرى الوعي بالمجهز . ولكننا نرى خلايا الدماغ .
قد ينسجم المعاقون كبيرة ، سواء أكانت عمى أم صمما أم حبسة
كلامية أم شللا ، انسجما كبيرا مع رفاقهم . ويبدو أن كثيرا من الاصابات.
العضوية الخطيرة لاتعيق قدرة المصاب على إقامة علاقة مع الآخرين - انه
يجد مجموعة معقدة وملائمة من المهارات تحت تصرفه . كيف تماق ،

عصبيا ، قدرة الانسان على تشكيل رابطة انسانية مع البشر واكتساب الخبرة بها ؟ كيف تؤثر طرق أدائه أعمق تنسبا لوظائفها على الطرق التي نحب بها ونكره وعلى الطريقة التي نقيم بها علاقتنا عموما ؟

وبينما تعود الحركات والأفعال بعد الفيبوبة والشلل ، في مرحلة من المراحل ، وقد تعود فجأة في بعض الأحيان ، أو تعود بالتدريج كحركات قليلة متفرقة ، ينطلق الانسان الى كل من حوله ويقيم علاقات انسانية من جديد .

ولكن متى يصير الجسد شخصا ؟ كيف نرد على هذا السؤال ؟ هل هذا الخداع ادراكي دقيق ؟ متى وكيف عاد « هو » و « هي » و « أنت » من جديد ؟ ويبدو أن الظهور الجديد يتزامن مع شعورنا بأنه يواجهنا ، وأنه ليس مجرد رد فعل غشي من الأشياء . أردت الاقترب في هذه اللحظة بمصطلحات ترى امكانية دراسة العلاقات الانسانية بواسطة طب الأعصاب .

نفسر علاقة شخص بالآخرين من كلامه وسلوكه . قد تطمس إصابة الدماغ ، لبعض الوقت ، كل الكلام والسلوك . وحتى تعود القدرة على التعبير والحركة تبقى بلا وسيلة للتعرف على ما قد تكون عليه علامات الشخص بالآخرين بعد إصابة الدماغ ، ان وجدت علاقات . ثمة انقاص كيفي من لحظة الاحساس بأن لا أحد هناك الى لحظة التعرف من جديد على الموجودين . توجد لحظة يقين حقيقية يتعرف فيها المريض من جديد على الآخرين . ويشعر بوجودهم من جديد .

انه وجود صريح للحواس ، وتسقط المراوغات الأخرى بصورة موضوعية . منذ لحظات كان مجرد جسد يأتي بحركات قليلة . والى ثمة شخص هناك . في اللحظة التي يتناها فيها الاجساد بوجود مباشر للآخرين ، تمبر الحركات عن الأذهان ، ونعود الى حقيقة التواصل الانساني ، مهما يكن ضئيلا . ان احساسنا بوجود الآخر يكتسب حركاته معناها . وقد نكون على خطأ .

وقد تتزامن لحظة التعرف على الآخر مع أول مرة نشعر فيها بأن الآخر الذي « يزورنا » ينظر « إلينا » . أي حين نشعر أن الآخر يشعر بنا .

تمثل تلك اللحظة انقساماً عظيماً بين قبل ، حين لا يوجد أكثر من جسد يرقد بقلب وروثة ، وبعد ، حين يظهر شخص جديد .

وبمقارنة شخصية ما بعد الإصابة بشخصية ما قبل الإصابة ، نرى « أنها » تتميز غالبا من الناحية الاكليتنيكية ، بأنها « غير مكبوحة disinhibited » ، وبأنها أقل ادراكا ثم تعتبر إصابة الدماغ مسئولة عن تعطيل أحد مراكز « الكبح » . ثمة عبارة قديمة مأثورة في جراحة الأعصاب . ان المرء بعد إصابة الدماغ يكون أكثر ميلا لسلوك الأطفال وأقل ميلا لسلوك الراشدين .

يختلف « النكوص » العصبى بعد إصابة الرأس عن « النكوص » الطب النفسى . ولكن يبدو أن النكوص البيولوجى والنكوص النفسى بينهما أكثر من مجرد الاشتراك فى الاسم .

كانت نان Nana فى الخامسة عشرة حين اندفعت خارج المدرسة فى احدى فسخ الغداء فى طريق عربة رمادية قذفتها عاليا فى الهواء . وسقطت على الأرض فى طريق عربة أخرى ، كانت تسير فى الاتجاه العكسى ، وقتت العربة فوقها . أصيبت باصابات شديدة فى الرأس ، ووقلت فى غيبوبة كاملة لمدة شهرين .

كانت قبل الحادثة مطيعة ، حية الضمير ، جادة فى العمل ، وتلميذة مجتهدة الى حد ما ، وكانت تساعد أمها فى ادارة البيت ورعاية أربعه من اخوتها وأخواتها الأصغر .

وبعد ثمانية أشهر بنت محبة للمب ، وخالية البال ، وعابثة بصورة مقبولة ، إلا أنها كانت هشة وكانت تفضب وتخاف لآتله الأسباب .

وتغيرت أكثر بعد قضاء ستة أشهر أخرى فى البيت . كانت حزينة ، وكانت تشعر ببعض المرارة لأن زملاءها فى المدرسة تفوقوا عليها، لم تعد تستطيع أن تخرج وحدها وتقضى وقتا طيبا كثيرها من البنات . كانت مستشارة باستمرار وكانت تفقد حالتها المزاجية إذا تفترت . كانت تستطيع ارتداء الملابس والمقى بدون مساعدة . وكانت تساعد أمها بصورة أقل فى ازالة الفبار وغسل الأطباق . كانت شقية وجداة بصورة رآها الآخرون مسالمة ومقبولة .

بعد الحادثة وعلى مدى ستة أسابيع كانت ترقد متكورة وكأنها ميتة أو كأنها جنين ، كانت تأكل بواسطة الأنابيب الى أن استطاعت أن تأكل بالملقعة ، وبعد ثلاثة أشهر كانت تحرك يدها الى فمها بصورة ملائمة تكفى لتطعم نفسها .

فقدت القدرة على الحركة والتعبير ستة أسابيع ، لم تتضح شخصيتها . كيف ظهرت « شخصية » جديدة ؟ كانت عاجزة تسمأاً وخرساً . فقدت القدرة على الحركة والكلام والتعرف على الآخرين والتفاعلات « الشخصية » .

بدأت حركاتها الأولى محدودة للغاية . كانت تستطيع أن تفتح عينيها وتقلعها ، وأن تقطب جبهتها وتفتح فمها وتقلع وتحرك يديها اليمنى الى فمها ، وتحرك جذعها وساقها حركة ضئيلة .

رأى البعض أن تلك الحركات تعبيرات ، بينما رأى آخرون أنها ليست الا انقباضات لا ارادية للعضلات أو لمجموعات من العضلات . كان انقباض الجبهة يبدو وكأنه تجهم . وبدأت بموجة من انقباض عضلات الوجه وكأنها مرهقة أو مستثارة . حتى مال أكثر الاكلينيكيين تمرساً الى التفاعل مع هذه الحركات ، التي يفترض أنها لا ارادية ، وكأنها « ارادية » ويأخذنا هذا الى مشاكل الإدراك الجستالتى Gestalt عند البشر . متى يبدو السكون أو التعبير أو الحركة كوجه إنساني ، هل تكمن المشكلة في أن بعض الناس لا يدركون الناس بالفعل ، ويدركون الأشياء ؟

وفهم أولئك الأشخاص الأقرب اليها أن هذه الحركات كانت دليلاً على « أنها » تستعيد وعيها في طريقها للشفاة ، تدلى الجفنان . هل هناك « كينونة » مبهمة وراممما ؟ أية كينونة هذه ؟ يفتح الفم . هل هي « جائعة » ؟

وبعد الحادثة بمائة واثنين وأربعين يوماً ، جلست بجوار سريرها ، استطاعت ببعض المساعدة أن تميل الى الجانب الأيسر وتريح رأسها على حاجز السرير وتحك جبهتها فيه ، حركت يديها اليمنى يبطه وأمسكت بالحاجز . بقيت دقيقتين في هذا الوضع وتراجعت ، وبدأت منهكة تماماً بسبب المجهود الذي بذلته . فتحت فمها عن آخره عدة مرات ، وبمسد دقائق بدأ وكأنها استعادت بعض الطاقة . بدأت تحرك البطاطين بساقها وأسقطتها ، تجعت في وضع ساقها على حاجز السرير وبدأت تحرك قدمها الى الخلف وإلى الأمام بينما كانتا معلقتين من ركبتيها على الحاجز . ضربت ركبتي في حركة بندولية . سحبت ركبتي قليلاً . زادت من حركة ساقها لتواصل ضرب ركبتي ضربات خفيفة . وقبل أن تنهك مرة أخرى سحبت قدمها بهدوء الى السرير بعد عدة حركات لتستريح دقائق . ثم احتالت لتضع ساقها (كانتا هزيلتين) بين نفس الحاجزين . حين ضغطت على أخمص قدمها لتسحب ساقها قالت « لا » ولكنها أعدت ساقها بعد ذلك الى وضعها . كنت أريح ذراعي على حاجز السرير وكانت ترقد على ظهرها ، رفعت نفسها وضربت ذراعي بجبهتها .

وهكذا ، وعند البدايات الأولى ، بدأت حركاتها ، الجسدية
والنفسية ، تتشكل بواسطة الأطباء الذين يرعونها ، كان الزائرون
والمرضات يفتقرون الى القدرة على تدريبها طبقا لنظرة طب الأعصاب ،
كانوا يرون - ها « فقط . كان ادراكهم لحركاتها كإنسانة « يستنبط »
المغزى منها ، وقد يتبادى ليستنتج ملامح شخصيتها . هل هذا من
ابتكارنا ؟ يفتح فيها من جديد . هل تحتاج « هي » الى الحلوى ؟ ان
الأمر غير واضح سواء بالنسبة لى أو بالنسبة لأطباء الأعصاب . تستغل
المرضات رغبة « ها » فى الحلوى ليجملن « ها » تأخذ حلوى منهن . ليست
المشكلة فى دس الحلوى فى تجويف الفم . انهن « يعطينها » حلوى ،
وكانت « هي » « تأخذ » الحلوى . إنها مسألة تختلف عن حك قطعة من
الجلد . انهن يحاولن أن يجملن « نان » تفعل بعض الأشياء . وكن يلاطفنها
ويسلن شعر « ها » .

كانت « بسماتها » الأولى بطيئة وبحركات « لزجة » ، شسعية
وواحية . ولجأة ، كان ثمة انطباع قوى بأن « ها » كانت تحاول أن
تبتسم . بدا أنه « ها » تبتسم وبدا أنه « ها » مرتبكة . وتم تشجيع
« بسمتها » بحماس . وكان الناس يلاطفونها باخراج السننهم واتخاذ
أوضاع هزلية لتبتسم .

فى البداية « نان » الجديدة هي « نان » التي اكتشفها الآخرون فى
فتح العينين . وإغلاقها وفى انقباضة الجبهة وفتح العم وإغلاقه . . . الخ .

وحين بدأت تستعيد القدرة على الكلام ، التمس الناس أعذارا
لأخطائها وتعاملوا مع عيوب كلامها على سبيل العناية والطفة . ومرة
أخرى اتضح المغزى الانسانى من ناحية الأعصاب بواسطة الأذن . وحين ،
وكان واضحا ومناسبا ، قبل أن يوجد أى مغزى حقيقى .

يبدت التعبيرات الأولى متنافرة وبلا هدف . مضى وقت طويل قبل أن
تثق فى أنها تفهم ما تسمعه وما تقوله فيما مناسبا ، ورأى النابر ،
أثناء ذلك ، أنها حصيفة وأن اختلاط بعض الكلب ، فى حديثها دعابة ،
وحين عادت « هي » وأدرك كل امرئ باقتناع أنها عادت ، التقطت « هي »
هذا الدور وحاولت إبرازه ليكون « ورقة » و« راحة » ، الا أنها كانت
تستحقها .

وعادت البنت ، التي توقع الكل موتها ، الى الحياة . « أفسدها
التدليل » بلا حدود . كان شعرها ، دائما ، ممسطا بعناية ومزين
بشريطة . وودت المرضات لويضعن مساحيق على وجهها وأحمر الشفاه .

وكانت تسمع دائما أنها جميلة وماهرة ، وسواء أكانت « هي » مختالة ، حجولة ، شقية ، جذابة ، منطلقة أو وقحة أم لا ، فقد كان كل هذا موضع ترحيب وتدليل وتشجيع . وبدا أن كل ما دار بينها وبين المرضات كان مهما جدا في شفائها - كان حيوريا وضروريا لمادة الشفاء وجوهره الحقيقي - الا أن كل هذا حدث بعيدا عن مجال الرؤية المألوف في علم الأعصاب . لا يمكن وصف ما حدث بمصطلحات طب الأعصاب فقط ، ولا بمصطلحات توفيق بين طب الأعصاب وأحدى نظريات الاشراف السلوكي ، لأن ما كان يجب وصفه ليس عودة الانكاسات أو ظهور مجموعة جديدة من الاستجابات الاشرافية ، ولكنه شخص جديد . لانستطيع أن نرى الشخصية إذا نظرنا الى الانسان باعتباره عددا من الانكاسات والاستجابات الاشرافية . هل يمكن أن يكون ادراك « الشخصية » ، في أى وقت ، نوعا من الانخداع ؟

بدأت « نان » الجديدة وكأنها كيان شبيه الآخرين ، كانت « هي » مغزى هذا الكيان ، وكانت « هي » ما رأوه من فتح العينين واغلاقها وانقباضات عضلات الوجه ، وفتح الفم واغلاقه ، والنفضات المتناثرة في يدها . فهم الآخرون هذه الانقباضات والنفضات باعتبارها محاولة للتلميح والتعبير بينما كانت لاتزال تفهم « عصبيا » باعتبارها حركات « لا ارادية » . وبدا أن استيعاب تلك الحركات ، التي تقتدر الى الخصوصية وتتم بواسطة الجهاز العصبي ، بصورة شخصية كان أساسيا في تكوين الشخصية الجديدة . أعطى لها الآخرون معنى قبل أن تكتسب معناها . كانت حركات ضئيلة بحيث لا يستطيع أى شخص ، خاصة إذا كان متسرعا ، أن يرى أية علامة من علامات الحياة في ذلك الوجه وتلك الأصابع ، ولا يستطيع أن يرى كيانا إنسانيا ، يدعى « نان » .

وحين كانت قدرتها اللغوية تتطور ، وافقت نان على القيام بدور في جاليري وحاولت أن تقوم بالدور ورائت في نفسها من الحصافة ما لم تره من قبل .

تتحول التفاعلات الناتجة عن الطرق السريمة التي عالج بها الآخرون تحجرها الى سمات ثابتة وصلبة وتلقائية ترسخ شخصية ما بعد الإصابة . وبدا أنها تبني ذاتها على حسابهم لتحكم توريطهم في الدور باعتبارها مختالة وشقية وجذابة وبلا فائدة على أن تكون محبوبة . وتلمت أن تبني على هذه القاعدة أساليب سلوكية أخرى تكمل الدور و « تتناسب » مع القاعدة الأساسية . وبهذه الطريقة تطور دورها تلقائيا وبدأت تكتسب القدرة على التحكم في تفاعلات الآخرين . وإذا كانت قد دفعت

فى البداية بصورة تكاد تكون سلبية الى دور مدها به الآخرون وحدوده لها. فانها أصبحت ماهرة بسرعة فى استخدام الشخصية الجديدة التى منحوها اياها للتأثير عليهم . وصارت علاقاتها مع الآخرين أكثر جديفة . واستمرت هذه العملية الى أن اكتسبت أساليب مستقرة وملائمة للتفاعل مع الآخرين واستطاعت بواسطتها أن تحافظ على توازن شخصى واجتماعى بين وظائفها المعتلة واحتياجات الآخرين وتوقعاتهم . هكذا تشكلت شخصية نان بعد الإصابة .

قسم الطب النفسى

فى عام ١٩٥٥ تركت مستشفى جاوتنفيل الملكى للأمراض العقلية لأقضى الخدمة الصحية القومية فى وظيفة طبيب مقيم senior registrar فى مستشفى الشمال العام ، حيث كان يوجد قسم الطب النفسى التابع لجامعة جلاسجو . وقيل لى فى ذلك الوقت اننى أصغر من احتل هذه المنزلة فى بريطانيا . كنت متحمسا ومتلهفا ونزلت الى المياه الأعمق والاعمق . وكنت قد بدأت العمل فى كتابى الأول : الذات المنقسمة **The Divided Self** . كنت لا أزال أحاول اكتشاف ما أربكنى وأزعجنى فى طب الأعصاب ، والطب النفسى العصبى ، والطب النفسى . وكنت مسئولاً عن حلقة الاتصال بين قسم الطب النفسى والأقسام الأخرى .

كانت مجموعة من القساوسة يريدون حضور فصل دراسى فى قسم الطب النفسى عن الملاحظات الانسانية ، ونظرية العلاقة بين البشر ، والمداولات ٥٥٠ الخ . كان الأستاذ يحاضر للمجموعة - كانوا سبعة قساوسة بروتستانت من طوائف مختلفة ، وحاحام - مرة أسبوعياً ، وكنت أقوم بدور المساعد . وكشفت لى هذه الخبرة كم كانت خبرتى فى الطب النفسى ضئيلة ومحدودة سواء بمنابر مستشفى الأمراض العقلية أو بوحدة الطب النفسى فى مستشفى عام أو بالعيادات الخارجية حيث كان من الممكن أن أتعرف على ما كان يجرى فى الخارج ، فى عالم الواقع من حيث أتى مرضاى وعادوا وعاشوا . لم يكن لدى هؤلاء القساوسة مجرد خبرة تفوق خبرتى بالعلاقات الانسانية ولكنها كانت تفوق ما قد اكتسبه من خبرة حتى اذا قضيت كل الأيام والليالى وأنا أعمل فى العنابر أو غرف الاستشارة خلف الطاولة بالبالمطو الأبيض والساعة والمطرقة والكشاف وجهاز قصص قاع العين .

قدمت لهم فكرة عن نظريات فرويد فى الانفصال والفقد والأسى والحداد والاكتئاب melancholia . ولم يخطر ببالي أبداً أن الأسى والحداد قد لا يكونان مجرد استجابة مألوفة لموت أحد الأقارب . وإذا لم يبد

إنهما كذلك لفسرتهما تلقائيا بأنهما شكل من أشكال الدفاع الهوسى .
وعلى أية حال فقد اتفق كل القساوسة فيما بينهم بسرعة نتيجة لحبرتهم
الكثيفة بالموت والجنازات وتفاعلات أقرب اقارب الميت وأعزهم ، على أنه
رغم أن بعض الناس يأسون ويحزنون ويميلون للاكتئاب والشعور بالذنب
حين يموت أحد أقاربهم ، إلا أنهم ليسوا على يقين من أن هذا الشعور
بالاسى والحداد شعور عادى . لقد شعر كثير من الناس بارتياح شديد
وسعادة لموت أحد الأشخاص . وقد تستخدم المناديل لتخفى نقص الانفعال
أو تحجب غياپ الارتباك والتنهيدات . حكى ، مثلا ، أحد القساوسة أنه
مشى فى ابردين مع زوج ، بعد زواج سعيد ، مبتعدين عن القبر الذى دفنت
فيه زوجته لثنو ، والتفت إليه الزوج وقال : « هل تعرف ، لقد عشت
مع تلك المرأة خمسين عاما ، ولم أحبها أبدا » . وقد فهم رفاقه القساوسة
هذه الحكاية .

علينا أن نبحث خارج المستشفى عن أسباب وجود كثير من الناس
فى المستشفى . لقد ذهبت الى مدرسة الطب لأدرس « الحياة » . شرحت
الجثث ، واعتنيت بالمرضى والمحتضرين والمضطربين عقليا . أدركت مدى
ضائلة ما كنت أعرفه عن الحياة الحقيقية . ماذا تفعل حين لا تعرف ما عليك
أن تفعله ؟ لا عجب أن تكون نسبة انتحار الأطباء النفسيين أعلى مما فى
أية مهنة أخرى .

وأنا فى السابعة والعشرين وفى ذات ليلة فى عام ١٩٥٥ ، تحدث
كارل ابنهايمر وقد تجاوز السبعين عن موضوع مهم ونحن نشرب زجاجة
من البيرة . كان أحد مرضاه النفسيين استشارى تخدير . وقد جعله هذا
المرضى يفترض (بكلام كثير وصريح) أنه قتل ثلاثة أشخاص فى السنة
الأخيرة ، وهو تحت العلاج ، يقطع الاكسجين عنهم عندما أثناء بعض العمليات
الجراحية الطويلة والمعقدة . وكان حريصا على أن يكون اجمالى احصاءاته
طبيعيا ، بحيث لا تزيد احصاءات الوفيات فى حالاته بسبب التخدير زيادة
ملحوظة عن احصاءات زملائه . ولكنه ، على أية حال ، كان يؤدى عمله
فى الشهور الثلاثة الأخيرة بصورة جيدة ، ومن ثم كان على وشك قتل
الضحية التالى . وكان عليه اختيار شخص عليل القلب وضعيف الرئتين
أو ما شابه ذلك حتى لا يثير موته الدهشة .

كان ابنهايمر حاصلا على دكتوراه الفلسفة فى القانون . وعمل
بالتحليل النفسى مع فريدا فروم - رايشمان ، التى تزوجت فى فترة من
أريك فروم . درس مع كارل ياسبرز ومازس العلاج النفسى باستمرار
لفترة لا تقل عن خمسة وعشرين عاما . هل يمكن خلعه بسهولة ؟ يسمع

كل الأطباء النفسيين حكايات غير مألوفة وليس من السهل حتى في أفضل الظروف أن تعرف الصدق من الكذب • توجد حالة تسمى pseudologia phantastica يتوسع صاحبها في رواية أحداث وحكايات خيالية قد تكون معقولة أحيانا بحيث يصعب بل ويستحيل أن تكون على يقين ..

ومع هذا كان ابنهايمر على يقين نسبي (كيف يمكن أن يكون على يقين مطلق) من أن مريضه يقول الحقيقة • كان خيالا وأصبح واقما • وكان يتساءل عما عليه أن يفعله • ماذا كان عليه أن يقوم به من الناحية التقنية ، هل كان عليه أن يحاول افهام المريض أسباب قيامه بما قام به • كان التفسير التحليلي الصحيح أمهر وسيلة لإيقافه عن العمل بتأثير سلوك سيكوباتي ، مضاد للمجتمع ، يقوم به شخص قادر على تثقيفه (ليست « بصيرة شبه لصاعية ») • وقد يؤثر هذا التنفيذ على الطفرة البنيوية لمجمل شخصيته •

وعلى أية حال ، « قسر » ابنهايمر لاستشاري التخدير ما كان يقوم به • ولم يختلف الأمر • بادر استشاري التخدير لعلاج هذا الجزء من السلوك المرضي فقط •

وبعد سنة من العلاج ، لم يأت الصلاح النفسي الوجودي اليولوجي التحليل بنتيجة ، هل كان على ابنهايمر أن يخبر المريض بأن ما قام به كان خطأ وخطرا وقد نتج عنه تشوش في أثناء العملية ؟ هل كان عليه أن يفرض الاستمرار في كشف الموقف له اذا لم يعاهده على التوقف ؟ ألم يكن الاختيار الأفضل ، حتى يتوقف ، هو ألا يبقى تحت تأثير العلاج النفسي الوجودي الذي كان هدفه مساعدة المريض في ادراك السبب الذي يجعله القوة القهرية التي يشكو منها ؟ هل كان عليه أن يتصل بمدير المستشفى الذي كان يعمل به ؟ لكنه لم يكن حاصلا على مؤهلات طبية ، قد ينكر المريض كل شيء ويتحدى ، ويضع ابنهايمر في وضع مريب • انه يهودي ، ألماني لاجئ ويحمل الجنسية وبدون مؤهلات طبية ، في جلاسجو عام ١٩٥٥ ، يتحدث الى نقيب سابق في القوات الطبية بالجيش الملكي ، وهو الآن طبيب نفسي شاب في جامعة جلاسجو •

كان قسم الطب النفسي في جامعة جلاسجو يلقب بقسم السيكوسامين ، لانه باستثناء الأستاذ ، كان أعلى خمسة أعضاء يعملون فيه من اليهود •

أخبرني أحدهم بأنه التقى بالأستاذ قبل التعيين ودار بينهما الحوار التالي :

روجر : « أنت يهودى ، أليس كذلك ؟ »

فريمان : « بلى »

« لا يبدو أنك يهودى ، هل تعرف ماذا أقصد ؟ »

« لا »

« لست تقليديا ، هل أنت تقليدى أو ما شابه ذلك ؟ »

« أوه ، لا »

« اننا هنا لانعائى السامية ، أنت تعرف ، ومن ثم لا يجب أن تعانى
من أية مشاكل ، هل تعرف ماذا أقصد ؟ »

« حسن ، حسن »

« لا ، لا يجب أن تعانى من أية مشاكل . (وقلة) هل أنت واثق من
أنك لست تقليديا ؟ »

« أوه ، لا ، أنا محتل نفسى »

« أوه نعم ، بالطبع ، بالطبع ، لا يجب أن تعانى من أية مشاكل
فقط ، عليك أن تدعى أنك مشيخى ، هل تعرف ماذا أقصد ؟ »

بمساعدة أصدقاء يهود حضرت محاضرة القساها مارتن بوهر امام
ما يقرب من خمسين رجلا فى الجمعية اليهودية فى جلاسجو . وكنت غيرة
اليهودى الوحيد بين الحضور .

كان بوهر قصيرا ، أشعث الشعر ، وكانت له لحية طويلة بيضاء .
كان تجسيدا جديدا لنبي من العهد القديم . أتذكر الآن لحظة من لحظات
تلك الأمسية بوضوح . كان واقفا على المنصة وكان عليه أن يواصل الكلام
عن حالة الانسان ، والرب والعهد مع ابراهيم ، لكنه قبض ، فجأة ،
بكتلتا يديه على نسخة ضخمة وثقيلة من الكتاب المقدس ورفعها فوق رأسه
الى أعلى ما يستطيع ثم القاهها على المنصة ووقف ممدود الذراعين وقال :
« ما فائدة هذا الكتاب لنا ، بعد مصكرات الاعداء ! » كان ، فى الواقع ،
شديد الغضب من الرب بسبب ما فعله لليهود . انه أمر لا يشير للنهضة .

كنت لا أزال أحاول التوفيق بين طب الأعصاب والطب النفسى .

حول قسم الأمراض الباطنية حالة تصلب متناثر multiple sclerosis
لكتابة تقرير نفسى وعصبى عن حالة المريض قبل إرساله الى وحدة طب
الأعصاب فى كليرن .

كان المريض رجلا في أواخر الثلاثينيات من العمر ، كان يتحسرك بالفعل بواسطة كرسى متحرك منذ فترة • كان يبدو أنه ، بدون شك ، يعاني من تصلب متناثر وقد تشخصه وحدة الأعصاب في كليرن بصورة أكثر تحديدا ، كان يبدو ، بالتأكيد ، في الصورة الاكلينيكية للمصاب بتصلب متناثر واسع تماما •

ولمجرد أن أعرف ما قد يحدث ، توهمته وأمرته بترك الكرسي المتحرك والمشي • وقد مشى - مشى خطوات قليلة • كان سيقع لو لم يسند ويهد إلى الكرسي • ربما كان لا يزال يسير الآن لو لم أفقد أنا (وهو) قوتي بعد ثلاث خطوات أو أربع - كان من المفترض أنه لا يستطيع المشي منذ ما يزيد على السنة •

إن التصلب المتناثر مرض يميل للتدهور • ولكن قد يتوقف في أي وقت ، وهذا التوقف ليس ضروريا ، ليبدأ التدمير المخال من جديد •

قد تختفى الأعراض ، في أي وقت ، فجأة ، وهو اختفاء غير قابل للتفسير ، وقد يبقى الشفاء فترة قصيرة أو يكون بصورة جزئية ، ونادرا ما يكون شفاء حقيقيا وواضحا •

وهذا ما حدث لعازفة الفيولونسيل ، جاكلين دو پرى du Pré ، التي أصيبت بالتصلب المتناثر وهي في الثامنة والعشرين • فقدت ، بوضوح ، قدرتها على التنسيق بين ذراعيها إلى الأبد ، ولكنها ، بعد سنة استيقظت ذات صباح لتكتشف بـ « معجزة » أنها كانا على ما يرام • واستمر شفاؤها أربعة أيام ، سجلت أثناءها عددا من التسجيلات الخالدة (سنوات شوبان وفوريه للفيولونسيل) ، وكان واضحا أنها لا تستطيع العزف على الفيولونسيل لوقت طويل •

يتخيل المرء أن التدمير العضوي لا يشفى [الكلمة المستخدمة في النص الانجليزي هي irreversible وتعني أن العضو المصاب لا يمكن أن يعود إلى سابق حالته من جديد - المترجم] ولكن مع التدمير العضوي الذي لا يشفى ، تعود الوظيفة أحيانا : هل يبدو أنه قابل للشفاء إذا استغرق الشفاء لحظة أو وقتا قصيرا •

لو نستطيع أن نجد وسيلة لـ « شفاء » الأعراض بهذه الصورة • لكن الطب المعاصر لم يثر على وسيلة لاحداث ظاهرة الشفاء « التلقائي » في النظام العلاجي •

اعتقد أن مريضى ترنج وكان على وشك السقوط بعد ثلاث خطوات
أو أربع لأنى فقدت قدرتى . لم أكن أصدق ما حدث ولو ييقن ضعيف الى
إن حدث ، ومن ثم لم أصدق ما وراء عجفتى لأصدق ما كنت أراه حتى وهو
يحدث . قلت لنفسى ، من الضروري أن تكون حالة « هستيرية » -
وانتهى الأمر .

لم اسمع أنه سار ولو خطوة من جديد ، وكانت آخر مرة أمارس
فيها التنويم بصورة أساسية . حدث شيء فى نفسى لم أفهمه حتى الآن .
سيطر على تابو taboo كامل . وكان هذا لا يناسبنى . لم يكن هذا
عمدى . ولكن بقيت أهمية التنويم فى فهم ما كنت أحاول أن أمارسه
والشور على مصطلحات تناسبه والتعبير عنه - كيف تقبح الآخرين
بالتصديق والادراك والتفكير والشعور والعمل ، كما يقنعنا الآخرون .

عشت معاناة شديدة ، نتيجة للضغط المهين ، لأختار بين التخصص
فى طب نفس الأطفال أو فى طب نفس الراشدين . كنت شغوفاً
بالأطفال ، خاصة تحت الخامسة - تحت السن التى بدأت فيها كطفل
لأول مرة أتقى بالأطفال الآخرين الذين كانوا فى مثل عمري .

وفى ذلك الوقت التقيت بطفل من أروع الأطفال الذين قابلتهم
فى حياتى .

فى يناير عام ١٩٥٤ أتى روب Rob مع أمه الى عيادة نوتردام
لتوجيه الأطفال . وكان عمره سنتين ونصف . ومع أن الإحصائية
النفسية الإكلينيكية بالعيادة أخطأت واعتبرت عمره ثلاث سنوات ونصفاً
إلا أنها قدرت معدل ذكائه بـ ١٣١ . كان من الأكف من يقابلهم المرة
فى هذا العمر .

قالت أمه أنه بعض ويخربش منذ ولادته تقريباً وقد زادت حالته
صوماً بعد ولادة أخته منذ سنة . كانت لا تستطيع أن تتركه وحده مع
أخته . ولا تستطيع أن تتركه يلعب مع الأطفال الآخرين . عض طفلة صغيرة
وكان عمرها أقل من عام . وعلى أية حال لم يحاول أبداً أن يعرض أمه .
وكان يصرخ أحياناً .

دخل غرتى ، ودون أن ينطق بكلمة ، هجم على ركن السعى . سحب
الأدراج من الخزانة ، قلب الأسرة رأساً على عقب ، وأفسد ترتيب الأثاث .
وضع الرمل فى فنجان شاي وسكب عدة مرات . ثم أعطانى فنجاناً من
الرمل مع صحن الفنجان . أخذته .

قلت له بسخرية : « شكراً ! » .

رد بازدره : « ليس شايًا ، انها قلادة » .

ويعد أسبوع مضى على هذه الحال ، ولعب بالرمل .

« اننى لم ألعب فى القذارة . يجب ألا تفضب منى » . هزنت كتنفى ،
ولم أكن غاضباً .

واتى فى أحد الأسابيع ولم يجدنى .

أخبرنى فى الأسبوع وفى لهجة تانيب : « لم تكن أمى تريد أن
أتى ، لكننى أتيت ولم تكن موجوداً » . ثم نأى بنفسه عنى لمدة أربعة شهور .
لعب مع ستة أطفال أو سبعة ومع المالح باللعب .

وفى النهاية جاء الى غرفتى من جديد وطلب منى أن أتركه يلعب
بنفسه والا أبرح الغرفة .

وبدا لى أن هذين الطفلين يعبران بدقة عما يريداه الآخرون فى
علاجى لهم . كانوا يريدون أن يمثلوا معى نوعاً من الدراما ، ولكن دون
أن تدخل أو أوقفهم ، أو نحاول تغييرهم بـ « وضع التفسيرات » ،
أو بالتنويم ، أو أية وسيلة صممت لتغييرهم . شدنى هذا الاتجاه أكثر
وأكثر . وبدأ لى أن افضل وسيلة لمساعدة بعض الناس ، سواء أكانوا
أطفالاً أم راشدين ، على الخروج من المأزق تتمثل فى مساعدتهم على أن
يمثلوا فى وجودى دراما تمثل وسيلتهم الخاصة للوصول الى حالة عقلية
أهدأ ، وأكثر توازناً واكتسالا وأماناً وصحة . ولكن هذه الدراما كانت
تؤول عادة ، بدورها ، كعملية مرضسية حقيقية وكان من المفترض أن
أوقفها - أو ، بتعبير أدق ، أن أشفى المريض منها .

حين كان روب يلعب فى ركن الدمى ، انتزع دمعية على هيئة طفل
من السرير وألقى بها الى الأرض . وألقى بصور بعض الناس على السلم
وصرخ « كلهم أموات » ، كرر هذه الأعمال عدة مرات . « اتركنى ألعب
مع نفسى » . « لا تقادر المكان » . وقتل العائلة كلها عدة مرات .

اخترع بعض الحكايات وروىها . « هنا ثعبان ، وهناك مدخنة .
الثعبان يعض المدخنة ويدخلها ولكن مسقط المياه يغمر الثعبان » .

« هذه ماما وهذا بابا فى السرير - يذهب بابا الى الحمام - هما
يسقط المطر - غمر المطر ماما - وهنسا فرقة الحريق - انها تطعم
المطر بالناز » .

تركه ينسجم مع حكايته .

أخذ ماما وبابا الى سطح البيت ووضعهما فى المداخل • قرعهما معا
بصنف وألقى بهما الى أسفل • كانت ماما تسقط وحدها أحيانا وهو يفعل
هذا ، وكانا يقتلان كلاهما أحيانا • لماذا ؟ • لأنها سيئة السلوك
مع بابا » •

ذات يوم عرف أن البنت الصغيرة كانت مريضة وأن المحور
the goody وضمتها فى السرير • قال : • لم يكن لهذه الشريعة
the baddy أن تفعل هذا • • وكان « عليه أن يفتلها » •

انهك فى تصادم الطائرات ببعضها ، وفى تصادم الشاحنات •
ضربت الطائرات البيوت والشاحنات بالقنابل وحطمتها • دفن شاحنتين
اصطدمتا ببعضهما فى الرمل • نعث فسادا فى المستشفى والفسد
كل الدمى التى كانت فى الخزانة •

أنا : • يبدو أنك شاغوب بعض الشيء من شخص » •

روب : • لست غاضبا من أحد • انتى ساجن فقط » •

التقط بعض الحيوانات وسأل عن أسمائها : • هل هذا حصان ؟
هل هذه بقرة ؟ هل هذا أسد ؟ • وبهذه الطريقة أخرج كل الحيوانات
حيوانا بعد آخر • ثم قال : • تنشأ البقرة الطيبة قوية والبقرة التمريرة
تنشأ ضعيفة •

أنا : • كيف ؟ •

روب : • انه ميت • سقط فى الوحل ، أقصد فى الثلج ، ودفن • •

فى نهاية جلستنا الأخيرة ، بعد عامين من اللقاء الأول ، انهك فى
اللعب بصينية رمل وسفينتين كبيرتين وأخرى صغيرة وأوزة عراقية
حمراء • دفن السفينتين الكبيرتين فى الرمل • أخبرنى بأن السفينة
الصغيرة ستسرع فى الصباح وتسبقهما • بينما كانت الأوزة العراقية
الحمراء تبحر فى الرمل • فى سعادة ولذة عارعتين • • وفى النهاية
أبحرت كلها معا • • وحين كانت تبحر ، طلب منى أن « أستمع الى نهاية
القصة » • غرس شجرة خضراء كبيرة فى الرمل • وضع السفينتين
الكبيرتين والسفينة الصغيرة وراء الشجرة • • ان السفن لا تراها ، لكنها
غير قلقة ، إنها وراها • •

أخبرته بأننى أعتقد أنه سينشأ منتصبا وطويلا كالشجرة التى
غرسها فى الرمل • كان عميق التفكير • • حين أكبر سأقطع كثيرا من

الأشجار الكبيرة « حرك السفينة الصغيرة حول الرمل بعيدا عن الحيوانات
والأشجار المحترقة - « وأبحرت السفينة الصغيرة ، الصغيرة أبحرت
بعيدا » .

كان دافيد شايما في الثالثة والعشرين . دخل المستشفى مرتين بعد
أن بلغ السادسة عشرة وخضع للعلاج النفسي مع اثنين من المالجين
السابقين . وكان ثمة اتفاق عام ، من الناحية الاكلينيكية ، على أنه يعاني
من حالة فصام غير مستقرة .

كان يلتف تماما في لفاع وبالطو ، وكانت أطراف الاكام الصوفية
موجولة وممزقة ، وكان حذاءه باليا ، وملابسه قذرة وغير ملائمة ، وكان
أشعث ، لم يخلع أبدا أى شيء من ملابسه الخارجية في وجودي ، كان
طويلا ، ولكنه كان يسير كطواة نصف مغلقة ، كان احنط وكانت أكتافه
أسطوانية ، انه ، بدقة ، كان يشبه رجلا عجوزا .

يقول عن جسمه (ضمن أشياء أخرى) : « انه يتمسك بي تماما .
انه يبدو وكأنه كمية من قطع اللحم معلقة في عظامي . انه ، بوضوح ،
لا ينتمى الى . يبدو ميتا . انه يشبه الملابس الاضالية . انه لا ينضم
مشاهري » .

انه منفصل عنه . انه لا يبدو حيا . ولا يشعر المريض بأنه انسان .

أمل أن يكون الاقتباس السابق كافيا لتأكيد أن تبدد الشخصية
depersonalization عرض من أعراض المريض . وهذا هو المصطلح
الاكلينيكي الذي يطلق على ما يشعر به . انه هو نفسه يشكو من هذه
الحالة . انه يعاني منها .

وأثناء العلاج النفسي يكتشف المرء المزيد عن حالته تدريجيا . انها
حالة متشعبة بلا نهاية - ولذا على أن أبسط وأن أهمل جزئا كبيرا :

١ - يكتشف المرء المزيد عن تاريخ علاقته بجسمه .

٢ - يكتشف المرء علاقته بالآخرين ، خاصة بوجودهم الجسدي .

٣ - يتضح المعنى أكثر ، خاصة المعنى الضمني ، حين ننظر إليه
على مستوى فنتازيا خبرته الجسدية والوظائف الرمزية لجسمه وأجساد
الآخرين .

٤ - تتضح لكلينا وجوه خبرته بذاته كوجود جسدي في عالم
لا يدركه ، أى أن المستويات اللاشعورية تصبح شعورية باستخدام أسلوب
تحليلي يساهم فهمه ببساطة .

٥ - وتوضح ، خاصة ، خبرته الجسدية بذاته في علاقته معي ، هنا والآن ، مع كل لمرجل أو المحول من ماضيه وحبراته الحاضرة الأخرى خارج حجرة الاستشارة .

٦ - وفي النهاية ، يتضح لكلينا ، أثناء هذه الاستكشافات ، ومن الوسيط الذي يتم فيه كل ذلك والمحور الذي يدور حوله في كل المرات - علاقتنا - أن خبرته بجسده نتيجة لخبرته الخاصة ، ولأسباب يستغرق اكتشافها بعض الوقت ولكن الأمر يتضح تماما بمجرد تسليط الأضواء عليها . وإثناء هذا ، يتغير الوضع ، كما يخبره ، تماما وجذريا ، وإذا استخدمنا لغة التحليل الوجودي فأننا لا نبالغ ، في الواقع ، حين نقول أن كل وجوده يعدل ، واذ ، استخدمنا تعبيرا مرادفا يمكن أن نقول أن كل وجوده في العالم يحول . أو أنه يخضع على الأقل لتحول metamorphosis جزئي .

يمكن أن أوجز بعض هذه التطورات دون الالتزام بالتقسيمات الجزئية التي انتهيت للتو من كتابتها .

انه يفرم في الثامنة أو التاسعة بتوم ثامب Tom Thumb وبنوشيز Pinocchio . وكان يصنع تماثيل صغيرة من الطين ويدفنها . لماذا ؟ يبدو أن للأمر علاقة بأن خصيتيه المعلقين بدأتا تلفتان النظر - بالفحوص والكلام عن العمليات .

انه يخاف بصورة غير طبيعية من الضرب والقرص - انه يتجنب الألعاب العنيفة . تجرى له العملية الجراحية . يزداد انزعاجه عن الاتصال الجسدي مع الآخرين . ويصير واعيا بجسده تماما كموضوع فيزيقي منعزل في الفضاء بعيدا عن الآخرين .

في عقده الثاني يعيش مع أبيه وصديقة أبيه - عارية الجسد - وكان أبوه يمارس معها الجنس في وجوده . يفضسب أبوه منه أحيانا ويضربه : ينتابه شعور متزايد بالدناءة والجبن والخوف . ويقرر أن « يوافق » على أي شيء . كان يذعن ويكذب ويتناق ويداخن ، كان يكره في أعماقه ويظهر الود .

يوافق أباه وتستمر علاقتهما . وحتى يرضى أباه كان يصنع الشاي ويأخذ ملابس أبيه إلى المنسلة ويقوم بأعمال البيت . ويشعر بأنه يتحول إلى امرأة . هل هذا هذا أم واقع ؟

والآن لنضع هذه الأشياء في الاعتبار - التاريخ السابق لجسده وعلاقاته بالآخرين - ونعامل وضعه الحالي كما وصله لي :

انه يجلس في صباح الأحد وفي يده جريدة يقرأها • يأخذ أبوه من يده ويقول له بسخرية : « كفاية » ويجلس بهدوء ليقرأها •

يفضب دافيد لجزء من الثانية • وحين يتخيل أنه يضرب أباه ينخيل ، في اللحظة نفسها أن أباه يضربه بوحشية • ويشعر في رعب بانكماش شخصيته • ويشعر أنه عاجز ، وفاقد الوعي ويأس • ويستعد ليقدم لأبيه فنجانا من الشاي •

• يتزايد احساسه بـ « ومضات » من الغضب القاتل ضد أبيه — وفي لحظات يفقد القدرة على التفكير ويشعر بالكارثة وضرورة الرياء والكتمان • يصنع لأبيه فنجانا من الشاي ويرشف أبوه فقط • انه يستطيع أن يحطم الفنجان والطبق في وجهه •

يأتي أبوه الى البيت في وقت متأخر من الليل ، يقرع الباب بعنف ويوقظه • يجلس أبوه أمامه على الأريكة ويلاحظه كسكرتير له معه شأن خاص • ويشعر بأنه يامله كخصي أو خادمة وأحيانا كما اعتاد أن يعامل أمه •

يشعر بالذلل والارتباك • لكنه تودد لأبيه فترة طويلة • ان غضبه كالفيلق الأعمى • اذا حاول أن يعبر عنه بالكلمات فإنه يتلعثم ويختنق غيظا ، وخزيا ويشعر بأنه عنيث وجبان • ان أباه يستطيع أن يتغلب عليه بالكلام ، ويستطيع ، أيضا ، أن يتغلب عليه جسديا • انه لا يستطيع الصمود أمام أبيه • ولا يستطيع أن يتركه • لماذا ؟ لأنه « مريض » جدا ولا يستطيع أن يكسب الا بعض الجنيهاات أسبوعيا من بعض الأعمال الإضافية • انه يخاف وهو وحيد كما يخاف حين يكون مع الآخرين • لا يستطيع أن يعيش مع أبيه ولا يستطيع أن يعيش وحيدا • انه لا يستطيع أن يعيش وحيدا لأنه يحتقر نفسه ويرى أنه جبان ولا يصلح لشيء ومعوق عقليا ، ولأنه يريد التعاطف بذل شديد ، ولأنه مظهره الخارجي يكاد ينكر مشاعره الداخلية انكارا تاما • الخ • ولا يستطيع أن يعيش مع أبيه لأنه لو نفس عن غيظه فإنه إما (١) أن يصير أحق ، أو (٢) يقتل أباه ، أو (٣) يفضب أباه فيطرده من البيت ، أو (٤) سيسهر أبوه بأن حالته تتدهور ويتوقف عن دفع أتعاب الجلسات التي أقوم بها ، أو (٥) سيفرغه أبوه كما فعل من قبل بما يكفي •

طبقا لرأيه ووضعه في العالم وخبرته به ، ماذا يفعل ؟ أي تقدم يستطيع أن يحققه ؟ اذا كانت الحياة لا تطاق ، كيف يستطيع العيش في وضع لا يطاق ؟ اذا لم يقتل نفسه — فماذا يختار ؟ لقد جرب عددا من الاختيارات •

وأحد هذه الاختيارات هو بناء عالم خيالي تماما - يوتوبيا خاصة.
تسكنها « الأسرار » • انه يحافظ على تدوين يومياته ، ويكتب لى خطابات.
طويلة يطلب فيها العودة • يكتب بأسلوب لاذع ، وأحيانا ، يكتب
بأسلوب رائع •

يفهم أباه بدل أن يقتله • انه يمتلك فى بعض الأمور حسا إدراكيا
متطورا بصورة استثنائية ، الا أن ادراكه لحياته الخاصة أقل بكثير من
ادراكه لحياتي •

انه يفر من ذاته الى آلاف الأشياء الصغيرة فى المخيلة ، تصل الى
إشلاء ميتة تطفو بلا حياة على سطح المحيط • انه مفتون بالشباب العتيف
الذى يود أن يكون • ويتخيل كم من المومسات الشباب سيضاجعن هذا
الشباب فى مرج • وقد يتخيل نفسه إحدى المومسات •

انه لا يشعر بأنه رجل ويدرك فى ألم أنه ليس رجلا • وبدل أن
يصبح رجلا ، يرى نفسه ، أو يعتقد أنه المومس التى يضاجعها ذلك
الرجل • • وحيد نتائج هذه الدائرة أن قدراته العقلية الذكورية تحترق
مشاعر « المومسة » بداخله ويخشى أن تظهر من خلال جسده •

وبقدر ما يتخيل عن طيقات من أسمال الرجال البالية ، يستطيع
ارتداء ملابس « مومس فائنة » • ان جسده : موطن الغيظ والخوف
والرغبة واليأس • موطن الحياة المعذبة والمقمة بالكثير من الصراعات
والتناقضات التى تربيكه ولا يستطيع حلها أو تجاوزها • ماذا يفعل ؟ ينزل
عن جسده • يفضل ذاته عنه • يرفض أن يكونه ، أو يعيشه ، أو يسكنه ،
أو تتخلله ذاته • لا يكون من الصعب ، الى حد ما ، أن نفعل هذا •
يستطيع أى انسان أن يفعل هذا وهو يجلس ويريح يده على الكرسي
وينهمك فى النظر الى تلك الذراع المستلقية هناك • ماذا يفعل بها ؟
انظر • انها تتحرك • انها شديدة الغرابة • • • الخ •

المهم أنه يعرف الآن أنه يمانى من تبدد الشخصية بقدر ما يبدها
فى وضع تبدد فيه ببساطة ، أى لا يماثل كائنسان • ان حالته وشعوره
بذاته كضحية مسلوب الارادة هما الآن نتاج عمله طبقا لخبرته الخاصة
- أى نتيجة لهاموساته الخاصة - فى وضع يستحيل الدفاع عنه ، وضع
هزيمة تكاد تكون كاملة ، الا بالنسبة لهذه الحركة •

• ينتابه الآن شعور فعال بأن الغضب يسيطر عليه وبعد ذلك يسيطر
عليه الهلع ، ثم ينزل عن موجة المد الشعورية هذه ، ويترك جنبه
عاجزا بلا حياة •

عاد فيليب ، حين كان في الرابعة عشرة ، ذات يوم من المدرسة ورأى أمه ترقد في سريرها في بركة من السماء . وكانت قد ماتت من نكت الدم hemoptysis . كانت قد غرقت في الدم الذي تقياته . كانت مصابة بـدرن رئوى . وبعد شهر عاد الى البيت ذات يوم ليجد أباه متدليا خلف باب غرفة المعيشة . كان ميتا . شبق نفسه .

وعلى أية حال ، لم ينتحر أبوه قبل أن يلقي عليه ، في الشهرين السابقين ، خطبة واتهم فيليب عدة مرات بأنه سبب موت أمه – بالحمل ، وإنهاكها في الحمل والولادة وفي حياته كلها .

ذهب فيليب للإقامة مع أقارب أبيه . وبعد أقل من ستة أشهر كان قد حجز في وحدة الطب النفسي التابعة لقسم الطب النفسي بجامعة جلاسجو .

كانت تفوح منه رائحة الرعب . كان يعاني من سلس البول والبراز ، وكان مرتبكاً ويمشي مشية غريبة . كان يومي بطريقة غريبة دون أن يتكلم ، وهذا وكأنه مستغرق تماما في ذاته ، وكان لا يستطيع أن يكف عن الاهتمام بمن حوله .

مع أنه كان معظم الوقت مستغرقا في ذاته وصامتا ، إلا أنه كان يبدو ، أحيانا ، مغرط اليقظة . وبدأ يرفرف تماما كطائر ، من الرأس الى أصابع اليدين والقدمين . وبدأ يعاني من تلمثم مصحوب بمجموعة من اللوازم النفسية اللاإرادية المعقدة : طرفة العين ، الانتفاضة ، الرجفان ، وحركات فجائية سريعة في العينين والخدين واللسان واليدين والأصابع .

كان على حاله بعد شهرين في المستشفى ، ولكنه نجح تماما في اكتساب عسداء الكل – المرضي والعاملين – بوساخته ورائحته ، بالإضافة الى أنه لم يكن يستطيع أن يكف عن الاهتمام بهم ، حتى وصفوه «بالوفاحة» و «النفطسة» . وحين الوقت لنقله الى إحدى مستشفيات الأمراض العقلية للرعاية والعلاج لفترة طويلة .

لم يكن التشخيص موضع شك . انها حالة فصام تخشبي حاد (وقد يصير مزمن) . وكان من الواضح أنه يهلوس حين يتكلم ، وكان يعاني من بارانويا شديدة وهذا شديد .

لم يكن له اخوة أو اخوات . ولم يكن له أقارب مقربون . وبوضوح لم يكن هناك شخص « يأخذه » . لا أحد يريد به . وكانت المرضات يرغبن في أن « يفادر » العنبر بأسرع ما يمكن .

وفي الواقع كان هناك ما هو أبعد بكثير من ترتيب الأحداث يعضدنا
نلهم بصعوبة كيف ينبغي هذا الولد في هذه القصة الخاصة التي تبقى
رائحتها واضحة في الذاكرة بصورة مروعة كالخرا ، كيف يعزل : أي
كيف يلحن .

حتى ولو نظرنا إلى شخص كان يلحن رغم أنه فمن الخطر أن نتمسك
إلى مدار شخص ملمون ، خارج مدار العالم المألوف ، إلى المدار القدر .
كان الولد قدرا .

ربما لهذا أيضا شخص باعتباره مصابا « بالفصام » بينما كان يجب
بصورة منطقية أن يشخص باعتباره مصابا بمرض من قبيل تفاعل فصامي
الشكل وشديد نتيجة لكثرة فقد .

١٩٤٧

خطمته تلك الأحداث وجعلته يتناثر إلى قطع صغيرة . كان يعزف
من بالفعل بعبارة الترويح . كان مترنحا . ضرب عن الكلام . لم يكن
أخرس تماما . كان من الممكن أن يصدر أصواتا ، ولكنه لم يخرج من
فيه كلاما مترابلا . مجرد كلام متناثر وممزق وهراء . صراخ مفاجئ
وتواخ وضحك .

بالإضافة إلى المرور على فيليب في المنبر ، فقد رأته في مكتبي
خمسا وثلاثين مرة ، حوالي ساعة في كل مرة في الأسابيع الستة التي
قضيتها في الوحدة . أي أنني ، بتعبير آخر ، كنت أراه يوميا .

وقد فعلت هذا لأنه في أول لقاء لي معه على انفراد ، طلب من الممرضة
الخروج ، ودعوته للجلوس فجلس وتحدث معي قليلا عن « المكان الذي
جاء منه » . كان مشغولا بتأمل أسرار الجصوة وأتله الأشياء . كان يحلق
غالبا فيما أطلق عليه الآن الفضاء الأعلى . أي أن وعيه ، كما أخبرني ،
كان « خارج المكان » ، إذا استخدمنا التعبير العامي الذي شاع بعد ذلك
بسنوات مع حلول ثقافة العقاقير . كان هناك في الخارج يخلق مع الحجرة ،
حيث يوجد أذكاء آخرون ، كان يحلق مرتبكا في الفضاء الذي ينقل إليه
معظم الوقت ، وكانت الصورة تتفكك بقوة الواقع . كان يترك ، بمعنى
من الخلق ، أن هذا العالم ، المنبر ، موجود ، ولكنه كان معنى غامضا
في الحقيقة : كان يشبه ظلا من ظلال الوعي في عالم « تجريدي خالص » .
وكان يصير على هذه النقطة . تعرضت عليه المساعدة ، وافق على عرضي .
تصافعتا بالأيدي وانصرف إلى المنبر وواصل سلوكه المعتاد .

اتضح لي ، فقط ، به أن سجلت أكثر من نصف الملاحظات
الاكلينيكية ، كم كان ذلك اللقاء استثنائيا وكم كان تسليمي به ، بسهولة

شديدة ، استثنائيا • اذا وجد دواء يستطيع ، من حين لآخر ، أن يحول الصورة الاكلينيكية للفصام التشخيصى الحاد الى صورة اكلينيكية لشخص يتحدث وهو جالس فى مقعده بثبات وهدوء عن الحصة وأنه الأثناء ، الى صورة تتلفق تماما مع ما كتبه جون ليلي John Lilly وآخرون عن - الوعى ، الفضاء ، الزمن ، ومختلف مستويات الواقع - اذا حولها ولو لساعة بدون أعراض جانبية ضارة ، فإن شهرته واستخدامه سينتشر فى العالم • وفى الوقت نفسه سيكون رخيصا وسريع المفعول وغير مؤلم وغير ضار • سيكون ، فى الواقع ، اكتشافا عظيما • وسيكون مكتشفه فى الطريق الى جائزة نوبل • ان اكتشاف أية مادة كيميائية تستطيع أن تحدث هذا التحول ، ولو لساعة ، أو حتى لخمس دقائق ، يجب اعلانه كتقدم كبير من الطراز الأول ، تقدم على مستوى الطب والطب النفسى والكيمياء الحيوية والعلم • ويمكن أن يكون مجرد خطوة • وسوف يمد العلم هذه الخطوة ويوسعها فى وقت ليس طويلا جدا • كالات - الطائرة الأولى : بمجرد أن توصلنا الى آلة تحمل الانسان بعيدا عن الأرض لبعض الثواني والامtar ، أصبحنا بالفعل تطير الى أبعد من القمر •

لاحظت فى وقت مناسب ، فيما يتعلق بفيليب أن « أكبر مولد للفصام schizogenic فى هذا الجسد [وأدركت صعوبة الطريق] هو الخداع والرياء •

ولد فيليب فى كل شخص اقترى منه مزيجا من الشنصور بالاشمئزاز ، بسبب منظره ورائحته ، والشعور بالأسف ، لأنه يبعث على الاشمئزاز المنفر ، ولتعاسته الواضحة أيضا • وأدى هذا الى صعوبة فى أن يقاوم أى شخص محاولة اظهار العطف والحب له ، ولكن الجميع كانوا يهربون من منظره ورائحته بأسرع ما يمكن - ليس لأنهم لا يستطيعون احتماله ولكن لضرورة أخرى •

أظن أن كثيرا من الغيوم التى كانت تغيم عليه كانت تبدو وكأنها قد انقضت بمجرد أن تمكنت من السيطرة على مشاعرى المختلطة والتغلب على إتيهاكى . إذاه أننى لم أكن أود مطلقا أن أشم خراهم • حين نظرت . الممارسة الاكلينيكية ومصطلحات الطب اليه بوضوح وفراهة ومن منظور يتسم بالخير . (أسفت لحاله وحاولت أن أساعده ان أمكن) . فقد بدا أن هذه النظرة قد أدت الى شفاء للأعراض مؤقت ولكنه ملحوظ •

لا تخبرنا هذه الملاحظة ، شأنها شأن الملاحظات الأخرى التى ذكرتها فى مواقف مماثلة ، بشئ عن طبيعة العلة التى يعانى منها فيليب ولا عن

العلل المماثلة التي تحدث على مستوى الجزيئات الصغيرة في جهازه العصبى المركزى ولم يتم التاكيد منها • ولكن يبدو ، مرة أخرى ، أنها تناسب الطريقة التي نعالج بها من هم على شاكلة فيليب •

وفى الواقع ، انه حين كانت يجلس على الكرسي ، كان ينتفض ويرتمش قليلا وكان يعانى من بعض الألم • ولكنه ، شكرا للرب ، لم يتبول أو يتبرز فى مكتبى • لم يفعل ذلك مطلقا • الا أن ما تحدث عنه فى المرة الأولى وبمعناها - كالاستبصار قبل التاريخى ، والمشاكل المتناهية الصغر ، والسفر بين الكواكب سابقا كسديم من الوعى فى الفضاء بين النجوم - يراه اليوم عدد كبير من الأطباء النفسيين ، وربما كلهم تقريبا ، صودة حقيقية للتصور الذهاني ، بصرف النظر عن تقسيماته الفرعية •

ولكن الأسوأ من هذا ، من منظور الطب النفسى ، أنه كان يرى ، أحيانا ، فضاء العنبر ككرة ويرى نفسه ديوسا فى مركزها • وكان هذا أحد أسباب تروحه بدرجة كبيرة • لأنه لم تعلم السير بثبات فى سفينة الفضاء الكروية التي كان يوجد بداخلها ، وكنا نراها عنبرا مستطيلا • وحتى لو كان قد تعلم السير بثبات فى كرتة ، فكيف « تسير » نقطة متناهية الصغر ؟

وكان يوجد ، بالإضافة الى هذا ، فى الليل ، رجل خلف سريزه ولم يره أبدا • وكان يرى صورا تجريدية تتحرك • وفى أحد الأركان يعذبه مثلث تجريدى • وكان يسمع ، أحيانا ، صوت رجل أسود ولكنه لم يستطع ادراك ما كان يقوله •

ان الخبرتين المروعتين اللتين مر بهما فى شهرين تصفيان مصداقية على القول بأن ذهانه الفصامى الشكل « تفاعل » • قد توجد قسمة تقصم ظهر البعير • لا يتفاعل كل انسان تفاعلا ذهانيا مع معظم الخبرات البشعة • ان التفاعل الذهاني ذهاني الا أنه تفاعل على أية حال ، ولكنه تفاعل ذهاني حتى ولو كان تفاعلا معقولا •

ولو استمر فيليب على سياسة يجب أن « يجبنى ويحب والحة خرائى » ، فلا أظن أن أى شخص - سواء زوجتى أو أنا أو إخصائى اجتماعى يكون مسئولا عنه أو أية أسرة بالتبني - أو دواء أو علاج كان يمكن أن يجنبى منه •

ولو افترضنا أن أبويه كانا مصابين بالنحان ، فإن التكهّن بالحالة يكون شديد السوء .

واعتقدت أنه لو تم إيداعه في مستشفى للأمراض العقلية وهو في الرابعة عشرة (لم تكن هناك وحدة « للمراهقين ») فإن حالته يمكن أن تسوء فقط ، مهما يكن التكهّن بحالته سيئا . وفي الواقع ، ربما انتهى إلى الأبد .

وجاء للإقامة معنا - أنا وزوجتي آن Anne وثلاثة أطفال تحت سن الرابعة .

ومن البداية سارت الأمور بصورة لا تصدق . توقف السلس بصورة تكاد تكون كاملة منذ اللحظة التي جاء فيها للإقامة معنا وعلى مدى أسبوعين كان يهتز ولكنه لم يكن يترنح . كان يتلعثم في الكلام ولكن كلامه كان معرّبطا . وبعد ثلاثة شهور استعاد نفسه أنماها بصورة طيبة ، رتب له الاختصاصيون الاجتماعيون في قسم الطب النفسي للإقامة مع أسرة أخرى بالتبني .

وكان واضحا لي أن نجاح المغامرة يتوقف تماما على علاقته بآن . كانت لا تعرف الرياء العاطفي وكانت لا تطيقه في الآخرين . وعلى هذا المستوى لم تمتح أية فرصة للشروع في الجنون ولم تتركه ينطلق في جنونه على مسئوليته . ولذا تقدمت حالته بصورة طيبة .

التقينا به آخر مرة منذ خمسة عشر عاما حين أتى ليرانا ويحدثنا عنه نفسه . كان قد تزوج وأنجب طفلين ، وكان يعمل في وظيفة ثابتة ويحضر دورسا مسائية في علم النفس .

حين استلمت وظيفتي الأولى بجامعة جلاسجو ، كانت غرف اللقاءات قد انتهت بناؤها للثو وكان في كل غرفة طاولة وكرسي ، وكرسيان آخران بأذرع وكان أقل ارتفاعا من الكرسي الأول وكانا خاصين بالمريض وشخص آخر قد يكون مع المريض . وبالنسبة للقائات النفسية ، تحركت من الكرسي الموجود خلف الطاولة إلى كرسي بذراع أمام الطاولة على مستوى كرسي المريض .

استدعاني الأستاذ ، ذات يوم ، إلى مكتبه :

« روثيه ، سمعت أنك ترى المرضى وأنت تجلس أمام الطاولة . هل هذا صحيح ؟ »

« نعم ، سيدى » .

« أعرف أن اهتمامك بالمرضى قوى ولكننى أردت فقط أن أحذرك -
لا تقترب منهم كثيرا » .

عقدت حلقة دراسية للعاملين الذين يحتلون درجات وظيفية عليا فى
وحدة الطب النفسى بمستشفى عام متطور من مستشفيات لندن . وكان
المرضى يستعملون روتينيا ، دون أى تفكير بالطبع ، من كل لقاءات العاملين
ومن هذا اللقاء بخاصة لأن ما « يمرض على بساط البحث » قد يكون
شديدا « الحساسية » بالنسبة لهم . وكان يتم أيضا استبعاد كل العاملين
الأدنى رتبة سواء أكانوا أطباء نفسيين أم ممرضات أم أخصائيين اجتماعيين
يعملون فى مجال الطب النفسى ، أم أخصائيين نفسيين أم دراسين .

وبعد أن تحدثت لبعض الوقت عن تأثير التثخيص فى الطب النفسى
على علاقتنا مع المريض ، استأذنت مديرة الأخصائيين الاجتماعيين فى مجال
الطب النفسى بتوجيه سؤال :

« دكتور لانج ، يقال انك تسمح لمرضى الفصام بالتحدث معك » .

« نعم ، أسمح لهم » .

« قد تسمح بصوت دېوس يسقط ، دون أن يسقط أى دېوس » .

كان تشجيع مرضى الفصام على الكلام حين تكون العملية الفصامية
نشطة يعتبر خطأ فى هذه الوحدة ، خاصة إذا كان « كلامهم » مليئا
بأعراض الفصام . ولذلك كانت الأدوية تعطى لهم - لتكبح العمليات
الفصامية البيوكيميائية وتعوقها وتضعها وتوقفها باقصى ما يمكن من تأثير
ودقة . وكان التشجيع على « الكلام » يعنى السير فى الاتجاه العكسى .
لماذا تعطى الأدوية لكبح العملية إذا كنا نشجع انطلاقها « بالكلام » فى
الوقت نفسه ؟ إن هذا يشبه التهوية على نار مشتعلة ومحاولة اخادجها
فى الوقت نفسه .

وفى هذه الوحدة تم توجيه أمر صارم الى كل دراسى العمل الاجتماعى
النفسى ألا يسمحوا لمرضى الفصام بالتحدث اليهم فى المنابر .

وفى حلقة دراسية حديثة عقدتها لمجموعة من المحللين النفسيين ،
ذعر الحضور حين أخبرتهم بأننى قد أقبل سيجارة من المريض دون أى
تاويل . وقد أقسم سيجارة للمريض . وقد أشعلها له أو لها .

وسألني أحدهم دون أن يأخذ نفسه : « وماذا إذا طلب أحدهم منك كوبا من الماء ؟ » .

« على أن أحضر له كوبا من الماء وأجلس في مقعدي مرة أخرى » .
« ولا تقوم بتأويل ؟ » .

« لا ، غالبا » .

وهتفت سيدة : « لقد ضعت تماما » .

قابلت بول تيلك عدة مرات في جلوسجو في عامي ١٩٥٥ ، ١٩٥٦ .
تقدم ببراعة الى الخافقة لبعض الوقت . اذكر أنني كنت اجلس بجوار سيدة
بروتستانتية عجوز ورعة وعزيرة على نفسي في إحدى محاضراته حين بدأ
يعلم في هذه الصفحة من الجيل مرقس :

٢٧ - ثم خرج يسوع وتلاميذه الى قرى قيصرية فيلبس . وفي
الطريق سأل تلاميذه قائلا لهم من يقول الناس اني أنا .

٢٨ - فأجابوا : يوحنا المعمدان . وآخرون ايليا . وآخرون وواحد
من الأنبياء .

٢٩ - فقال لهم وانتم من تقولون اني أنا . فأجاب بطرس وقال له
أنت المسيح .

٣٠ - فانتهرهم كي لا يقولوا لأحد عنه .

من يقول الناس اني أنا ؟

ربما كان لا يعرف ذاته ؟ وربما كان في تلك اللحظة من مساره
لا يعرف بعد من يكون وربما لم يعرف أبدا . لو كان المسيح هو يسوع ،
إذا كان ربا حقيقيا لرب حقيقي تجسد حقا كإنسان في إنسان ، كإنسان
بجسد آدمي - وعقل آدمي - ربما كان لا يستطيع أن يعرف من هو .
لأننا خاصة ، وبالنسبة لكل فرد وكل فئة ، وعموما قد نعرف أو لا نعرف ،
نظن أو لا نظن ، نعتقد أو لا نعتقد ، نأمل أو لا نأمل ، أن نكون أبناء الرب
وبناته ، وإذا كنا ، فأى أبناء الرب نحن ؟ هل العقل البشري أن يسأل :
« من أنا ، وماذا ، ومن أين وإلى أين ، ولماذا ؟ » وأشك في أن عقل الانسان
يستطيع الإجابة على أى سؤال من هذه الأسئلة .
ربما مضى بول تيلك الى البعيد البعيدا .

كان يشك حتى في قدرة المسيح على معرفة ذاته حين سأل يسوع
تلاميذه من يكون • ربما كان هو نفسه لا يعرف من يكون ، وربما كان
مهتمًا اهتمامًا حقيقيا بسماع آرائهم •

حين انتهت المحاضرة تحولت السيدة المعجوز التي كانت تجلس
بجوارى إلى وقالت وهي تكاد تصرخ : « ليس من العدل أن يأتي هذا
الرجل إلى هنا ويحطم إيمان امرأة معجوز مثل » •

حاشية

حين غادرت جلاسجو للعمل في عيادة تافهستول والتدريب في معهد التحليل النفسي لأربع سنوات • كان اهتمامي قد اتضح لي • كان يصبى على التماسه العقلية • ما الظروف الكافية لاحداث أى نوع من التماسه العقلية ؟ وبصورة أكثر تحديدا ، ما أسباب التماسه ، أو التماسات التي كنت أتدرب على التعامل معها و « علاجها » ، كطبيب نفسي في المملكة المتحدة ؟ وبصورة أكثر تحديدا ، أيضا ، بدأت التركيز على حقل التفاعل بين ما يحدث في أعماق البشر وما يحدث بينهم •

وبعد ذلك وإلى الآن ، استغرق ما دعاه الاتجاه السائد بين الأطباء النفسيين بالجناح المتطرف في الطب النفسي وقتا طويلا وهو يستمع للمرضى النفسيين ، أو استغرق وقتا طويلا في صحتهم بطريقة أو بأخرى • ومهما يكن الاتجاه الآخر الذي استمر في الطب النفسي فإنه كان ، وسيبقى ، السطح البيني في الاجتماعي - الاقتصادي - السياسي لمجتمعنا حيث تستحيل الصداقة والتكافل والألفة والمشاركة تقريبا ، أو استحيل تماما • لقد وضع الأطباء النفسيون ، ويضعون ، في مواجهة المرضى غالبا • اننا مختلفون اختلافا كاملا قبل أن نلتقي •

وبدا لي أن الصدمع بين الطبيب النفسي والمريض عبر خط العاقل - المجنون ، يلعب دورا في بعض ما يحدث من تماسه واضطراب في مجال الطب النفسي • وربما كان لقد الصداقة الانسانية أهم شيء • وقد تكون استعادة الصداقة هي ما لا بد منه « للعلاج » •

الى أى مدى يسهم ما يدور بين البشر في خلق تماسه ينتظر من الطبيب النفسي « علاجها » ؟ ويبدو ، عادة ، أن تماسه من يعاني من تماسه عقلية شديدة ترجع الى علاقته بالآخرين • وفي الواقع أننا نكاد نسلم ، أحيانا ، أن معظم البشر تزداد شكاوهم من علاقاتهم بالآخرين •

ومن المسلم به كحقيقة اكلينيكية راسخة أن من يعتقد أنهم يعانون من معظم صور المرض العقلي ، يجدون صعوبة ، ان لم تكن استحالة ، في تكوين روابط طبيعية من الأموياء الآخرين ، وبالعكس • قد يحدث

« الشفاء » ، أحيانا ، ولو كان شفاء جزئيا ، فى صباح عام جديد ، وقد رأيت عشرات من هذه الحالات • لماذا لا تحدث عشرات من حالات الشفاء فى كل يوم من العام ؟

كنت أريد فهم التواصل الشخصى المباشر بصورة أكبر ووضوح أكثر • هل يمكن أن يساهم فهم التواصل ، وسوء التواصل ، وعدم التواصل ، والعزل فى مشاكل الطب النفسى الغربى ؟

حاولت فى هذا الكتاب أن أعثر على سبيل لفهم ما أصله بحيث يمكن أن يفهم الآخرون ما أحاول وصفه • يميل معظم الأطباء النفسيين الى تجاهل المجال الشخصى • لماذا ؟ أعتقد أنهم يخشونه كالمرضى • يحاول الطب النفسى أن يكون علميا ولا شخصيا وموضوعيا بقدر الإمكان فى أمور أكثر ارتباطا بالشخصية والذات • يجب أن يتعامل المضطربون ، الذى يعانون ويعالجهم الأطباء النفسيون ، مع أفكارنا ووجداننا الأكثر ارتباطا بالشخصية والأكثر خصوصية • لا يوجد فرع آخر من فروع الطب عليه أن يناضل فى هذا الميدان الى هذه الدرجة • لا يحتوى التدريب الطبى الغربى على ما يكيف الدارسين وشباب الأطباء على دمج الجوانب الشخصية مع النظرية الاكلينيكية وممارستها ؛ وكانت النتيجة أن الأطباء حين تواجههم المعاناة الداخلية يتوهون ويعودون الى تدريبهم التقليدى ليوجههم •

فى الوقت الذى توقفت عنده هذه السيرة الشخصية كنت قد بلغت الثلاثين وكنت قد كتبت كتابى الأول « الذات المتقسمة » • وكنت قد عرفت ما أريد الانكباب عليه من أجل المستقبل الذى أتوقعه فى النظرية والممارسة • وبدأت أركز على هذا العامل الشخصى • عليك وعلى •

اقرأ في هذه السلسلة

احلام الاعلام وقصص اخرى	بوتراند رسل
الالكترونيات والحياة الحديثة	ي . رادونسكايا
نقطة مقابل نقطة	النس مكسلي
الجغرافيا في مائة عام	ت . و . فريمان
الثقافة والمجتمع	رايموند وليامز
تاريخ العلم والتكنولوجيا (٢ ج)	ر . ج . فوديس
الأرض الغامضة	ليستربيل راي
الرواية الانجليزية	والتر آلن
المرشد الى فن المسرح	لويس فارچاس
آلهة مصر	فرانسوا دوماس
الانسان المصري على الشاشة	د . قدرى حنفى وآخرون
القاهرة مدينة ألف ليلة وليلة	أولج فولكف
الهوية القومية في السيتما العربية	هاشم النحاس
مجموعات النصوص	ديفيد وليام ماكندوال
الموسيقى - تعبير نفسى - ومنطق	عزيز الشوان
عصر الرواية - مقال في النوع الأدبي	د . محسن جاسم الموسوي
ديالغ توماس	أشرف س . بي . كوكس
الانسان ذلك الكائن الفريد	جون لويس
الرواية الحديثة	جول ويست
المسرح المصري المعاصر	د . عبد المعطي شعراوي
على محمود طه	أنور المعداوي
القوة النفسية للأهرام	بيل شولز وأدبنيث
فن الترجمة	د . صفاء خلوصي
فولستوى	والف . جاتلو
سبيلتدال	فيكتور برومير

نيكتور هوجو	رسائل وأحاديث من الملقى
فيرنز ميزنبرج	الجزء والكل (محاورات في مضمار الفيزياء النووية)
سدنى هوك	التراث القامض ماركس والماركسيون
ف . ع . أدنيكوف	فن الأدب الروائي عند تولستوى
هادى نعمان الهيتى	ادب الأطفال
د . نعمة رحيم المزوى	أحمد حسن الزيات
د . فاضل أحمد الطائى	أعلام العرب فى الكيمياء
جلال العشرى	سكرة المسرح
هنرى بارهوس	الجميسم
المسيه عليوة	صنع القرار السياسى
جاكوب پروتوفسكى	التطور الحضارى للإنسان
د . روجر ستروجان	هل نستطيع تعليم الأخلاق للأطفال ؟
كاثى ثير	تربية النواجر
ا . سبتس	الحوتى وعالمهم فى مصر القديمة
د . تاهوم بيتروفيتش	التصل والطب
جوزيف داموس	سبع معارك فاصلة فى العصور الوسطى
	سياسة الولايات المتحدة الأمريكية اژه
د . لينوار تشامبرز رايت	مصر ١٨٣٠ - ١٩١٤
د . جون شستدر	كيف تعيش ٣٦٥ يوما فى السنة
بيير البيير	الصحافة
الدكتور غبريال وهبة	أثر الكوميديا الإلهية لداقلى فى الفن
	التشكيلى
د . رمسيس عوض	الأدب الروس قبل الثورة البلشفية
د . محمد نعمان جلال	ويهدما
قرانكلين ل . باومر	حركة عدم الانحياز فى عالم متغير
	الفكر الأوربى الحديث (٤ ج)
عمر كرت الربيسى	الفن التشكيل المعاصر فى الوطن العربى
د . محيى الدين أحمد حسن	١٨٨٥ - ١٩٨٥
	الثقافة الأسرية والبناء الصحفار

تأليف : ج . دانلى أندرو	نظريات الفيلم الكيرى
جوزيف كوزراك	مختارات من الأسب القصصى
د . جوهان دورشز	الحياة فى الكون كيف نشأت وأين توجد؟
مجموعة من العلماء الأمريكىين	حروب الفضاء
د . السيك عليزة	ادارة الصراعات الدولية
د . مصطفى عتسانى	الميكروكمبيوتر
صبرى الفضل	مختارات من الأسب اليابانى
فراكتلين ل . باومر	الفكر الأوربى الحديث ٢ ج
جابريل باير	تاريخ ملكية الأرض فى مصر الحديثة
لطفوى دى كرمبش	اعلام الفلسفة السياسية المعاصرة
دوايت مسون	كتابة السيناريو للسينما
زافيلسكى ف . س	الزمن وقياسه
ابراهيم القرضاوى	اجهزة تكييف الهواء
بيتر رداى	الخيمة الاجتماعية والاضطباط الاجتماعى
جوزيف داموس	سبعة مؤرخين فى العصور الوسطى
س . م پورا	التجربة اليونانية
د . هاشم محمد رزق	مراكز الصناعة فى مصر الإسلامية
رونالك د . سمبسون	العلم والطلاب والمدارس
ونورمان د . اندرسون	
د . انور عبد الملك	المضارع المصرى والسكر
والث روسكو	حوار حول التنمية الاقتصادية
فرد . س . هيس	تيسيت الكيمياء
جون يوركهارت	المعادن والتقاليد المصرية
الان كاسبيار	التذوق السينمائى
سامى عبد المعطى	القطب المسمّى
فريد هويل	البثوث الكونية
شاندرا ويكراماسينج	
حسين حكى المهندس	دراما الشاشة (٢ ج)
روى روبرتسون	الهيوين واليهو
دوركاس ماكينتوك	صور اقليمية
هاشم النحاس	نجيب محفوظ على الشاشة

د. محمود سرى طه
 بيتر لورى
 بوريس فيدوروفيتش ميديف
 ويليام بينز
 ديفيد ليدون
 أحمد محمد الخلواني
 جميعا : جون ر. بورر
 وملتون جولدينجر
 أولوك تويني
 د. صالح رضا
 م. ه. كنج وآخرون
 جورج جاموف
 د. السيد طه ابو سندرة
 جاليليو جاليليه
 اريك موريس وآلان هو
 سيدريك الدير
 آرثر كيستر
 جون بورر
 ب. كومان
 ر. ج. فويس
 توماس. هازيس
 مجموعة من الباحثين
 روى آرمر
 ناجاي موشي
 بول هاريسون
 ميخائيل ألبى ، جيمس لفلوك
 فيكتور مورجان
 اعداد محمد كمال اسماعيل
 الفردوسى الطوسى
 يرتون بورتر
 محمد فزاد ، كوبريلى

الكمبيوتر فى مجالات الحياة
 المخدرات حقائق اجتماعية ونفسية
 وظائف الأعضاء من الألف الى الياء
 الهندسة الوراثية
 تربية أسماك الزينة
 كتب غيرت الفكر الاسلامى (٣ ج)
 الفلسفة وقضايا العصر (٣ ج)
 الفكر التاريخى عند الإفريقى
 قضايا وملاح فى الفن التشكيل المعاصر
 التغذية فى البلدان النامية
 بداية بلا نهاية
 الحرف والصناعات فى مصر الإسلامية
 حوار حول النظامين الرئيسيين
 للكون
 الارهاب
 اختناون
 القبيلة الثالثة عشرة
 الفلسفة وقضايا العصر (٣ ج)
 الأساطير الإفريقية والرومانية
 تاريخ العلم والتكنولوجيا
 التوافق النفسى
 الدليل البيولوجى
 لغة الصورة
 الثورة الإصلاحية فى اليابان
 العالم الثالث هذا
 الانقراض الكبير
 تاريخ النقود
 للتحميل والتوزيع الأوركسترالى
 الضمانات (٢ ج)
 الحياة الكريمة (٢ ج)
 أيام الدولة العثمانية

عن النقد السينمائي الأمريكي	ادوارد ميرى
تراثنا زراشت	اختيار / هـ فيليب عطية
السينما العربية	منى براخ وآخرون
ليل تنظيم المتاحف	آدامز فيليب
سقوط الخطر وقصص أخرى	نادين جورديمر وآخرون
جماليات فن الاخراج	زيجمونت هينر
التاريخ من شتى جوانبه (٣ ج)	ستيفن أوزمنت
الحملة الصليبية الأولى	جوناثان ريل سميت
التمثيل للسينما والتلفزيون	توني بار
العثمانيون في اوربا	بول كولنر
صناع الخلود	موريس بيد برايد
الكنائس القبطية القديمة في مصر (٢ ج)	الفريد جـ هـ بتلر
رحلات فارسيما	رودريجو غارتييا
انهم يصنعون الجيش (٢ ج)	فانس بكارد
في النقد السينمائي الفرنسي	اختيار / هـ رفيق الصبيان
السينما الضيائية	بيتر نيكولز
السلطة والفرد	برتراند راجمبل
الأزهر في ألف عام	بينارد دودج
رواد الفلسفة الحديثة	ريتشارد شاخ
سفر ثامه	ناصر خسرو علوى
مصر الرومانية	نفتالى لويس
كتابة التاريخ في مصر القرن التاسع عشر	جاك كرابس جونيور
الاتصال والهيمنة الثقافية	هربرت شيلر
مختارات من الآداب الآسيوية	اختيار / صبرى الفضل
كتب غيرت الفكر الإنساني (٣ ج)	احمد محمد الشنولاني
النشوء المتفجرة	اسحق عظيموف
مدخل الى علم اللغة	لوريتو تود
حديث النهر	سوريال عبد الملك
من هم القتل	دـ ابرار كريم الله

اعداد / جابر محمد الجزار

هـ ج • وان

جوستاف جرونياوم

ستيفن رايسيمان

أرنولد جزل

بادي اونيمود

فيليب غطية

جلال عبد الفتاح

محمد زينهم

مارتن فان كريفلد

مونداري

فراغيس ج • برجين

ج كارفيل

الفين تورلر

توماس ليبهارت

اعداد كريستيان سالين

بول وارن

جوزيف يتس

اعداد محمود سامي عطا الله

جورج ستانير

كريستيان دي روش

ستانلي جين سولومون

جوزيف • م • بوجز

آدمز هتز

ايفر شاتزمان

فاسكو داجاما

انوارد ويوف

ويليام ه • ماثيوز

جاري ب • ناش

ماستريخت

معالم تاريخ الاسلاميه ٤ ج

حضارة الاسلام

العملات الصليبية

الطفل ٢ ج

الريفيا الطريق الآخر

السحر والعلم والدين

الكون • ذلك المجهول

تكنولوجيا فن الزجاج

حرب المستقبل

المنطقة الجوهريه

الاعلام التطبيقي

تبسيط المفاهيم الهندسية

تعول السلطة

فن المايه والياتومي

السيناريو في السينما الفرنسية

غلايا نظام النجم الأمريكي

رحلة جوزيف يتس

الفيلم التسجيلي

بين تولستوى ودوستويفسكي

المرأة الفرعونية

انواع الفيلم الأمريكي

فن المرحه على الاقلام

الحضارة الاسلاميه في القرن ٤ هـ

كونتا المتعدد

رحلة فاسكو داجاما

المفكر المتجدد

ما هي الجيولوجيا

الحمر والبعض

مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب

رقم الايداع بدار الكتب ١٩٩٦/٢٠٠٧

E.S.B.N — 977 — 01 — 4665 — x

ما الحكمة وما الجنون وما الحماسة؟ إنها الفاظ
ومسميات تجري مشاعاً، ولغزط شيوعها نظن أننا
ندرك معناها بدقة رغم أن الخط الفاصل بين كل منها
قد يكون واهياً بحيث نظن العبقرية جنوناً أو نرى في
الحماسة عبقرية فريدة، وكان هذا الخط الواهي هو ما
اجتذب المؤلف، وهو الطبيب البريطاني النفسى الشهير،
رونالد لانج لعالم النفس البشرية بكل ما يكتنفها من
اسرار، وهو فى هذا الكتاب الذى اختار له هذا الاسم
المجيد الشائق «الحكمة والجنون والحماسة» يروى
تجربة حياته...